

**Níveis de Autoconfiança e Perceção da Qualidade de Ensino em
Prostodontia dos Estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto**

Monografia de Investigação submetida à Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto para obtenção do grau Mestre em Medicina Dentária

Autor:

Maria Dutra Sampaio Rodrigues

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

mariadutra93@gmail.com

Orientador:

Maria Helena Guimarães Figueiral da Silva

Professora Catedrática da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Coorientador:

Álvaro Amadeu Ferreira de Azevedo

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Helena Guimarães Figueiral da Silva, por toda a dedicação, motivação e carinho prestado ao longo deste percurso e por ter sempre uma palavra amiga no momento exato.

Ao meu coorientador, Professor Doutor Álvaro Amadeu Ferreira de Azevedo, por todo o auxílio na parte estatística do trabalho e por todo o apoio que sempre prestou.

Aos docentes de Prótese Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto pela sua contribuição e total disponibilidade.

Aos colegas que responderam ao questionário pela sua paciência para participarem neste estudo.

Aos meus pais pelo apoio incondicional e por estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida.

À minha amiga Inês, por toda a ajuda e amizade.

À minha Rachel, por estar sempre lá, pronta a ajudar.

E a todos os que direta ou indiretamente ajudaram a tornar este projeto possível, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

Introdução: A perda dentária continua a ser um facto comum na população. A reabilitação oral com Prótese Removível (PR) ainda é uma opção de primeira escolha em muitas situações, sendo por isso importante que os estudantes se sintam autoconfiantes na realização destes procedimentos. Neste contexto, os objetivos deste estudo são: aferir os níveis de autoconfiança dos estudantes do 4º e 5º anos do MIMD da FMDUP durante a realização de tratamentos de PR; explorar a perceção dos estudantes sobre a qualidade do ensino de PR; averiguar sugestões dos estudantes para melhorar o ensino de PR na FMDUP.

Material e métodos: Foi distribuído presencialmente, pelo autor, um questionário anónimo a todos os estudantes do 3º, 4º e 5º ano presentes numa aula de PR (n=176). Os dados das questões quantitativas foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*; os dados da resposta qualitativa da questão aberta foram agrupados em temas para análise no programa Excel.

Resultados: A taxa de resposta foi de 100%. Em média os estudantes sentem-se confiantes e muito confiantes para os procedimentos de PR. No geral os estudantes do 5º ano sentem-se mais autoconfiantes que os estudantes do 4º ano, exceto no procedimento da análise de modelos no paralelómetro. Os estudantes consideram o ensino de PR Bom e Muito Bom. As principais sugestões dos estudantes relacionam-se com o aumento da prática clínica.

Conclusão: Os estudantes dos 4º e 5º anos do MIMD da FMDUP sentem-se, no geral, confiantes e muito confiantes para os procedimentos de PR, sendo que o nível de autoconfiança aumenta com a progressão do curso. Em média os estudantes percecionam o ensino de PR na FMDUP como Bom e Muito Bom. As principais sugestões apresentadas pelos estudantes têm como objetivo um aumento da prática clínica, fator fundamental para uma maior autoconfiança dos estudantes.

Palavras-chave

Estudante Universitário, Autoconfiança, Prostodontia, Perceção da qualidade do ensino e Prática Clínica.

Abstract

Introduction: Tooth loss is a common consequence in the population. The oral rehabilitation through Removable Prosthesis (RP) is still a main choice. For this reason, it is important that the students feel confident in the procedures. In this context, the purposes of this study are: assess the levels of confidence of the 4th and 5th year students of the MIMD of the FMDUP during the procedures of treatment of RP. To explore the students' perception about the quality of education of the RP procedures. To determine the suggestions of the students to improve the teaching of the RP procedures in FMDUP.

Materials and Methods: An anonymous questionnaire was distributed to the students of the 3rd, 4th and 5th year that were present in a class of RP (n=176). The data from the quantitative questions were analyzed with the *Statistical Package for the Social Sciences* program; the data from qualitative question were grouped in topics to be analyzed in Excel.

Results: The response rate to the questionnaire was 100%. On average the students feel confident and very confident in the RP procedures. Generally, the 5th year students feel more confident than the 4th year students, except in the model analysis in the s. The students consider the teaching of RP Good and Very Good. The students' main suggestions relate with the increase of clinical practice.

Conclusion: The 4th and 5th year students of the MIMD of the FMDUP feel confident in the RP procedures. The level of confidence increases with the progression of the course. On average the students perceive the teaching of RP in FMDUP as a Good and Very Good. The main suggestions presented by the students seek an increase of clinical practice. This could lead them to have more confidence.

Key words

Undergraduate, Self confidence, Prosthodontics, Perception of the quality of teaching and Clinical Practice.

Siglas e Abreviaturas

PR - Prótese Removível

RP - Removable Prosthesis

MD - Medicina Dentária

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

UCs - Unidades Curriculares

UC - Unidade Curricular

MIMD - Mestrado Integrado em Medicina Dentária

PPR - Prótese Parcial Removível

PTR - Prótese Total Removível

OP - Outros Procedimentos

Índice de Tabelas

Tabela I - Perguntas do questionário	5
Tabela II. Aspetos a avaliar nas UCs de PR	6
Tabela III. Teste do qui-quadrado - Análise de modelos no paralelómetro	12

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Nível de autoconfiança (mediana) dos estudantes do 4º da FMDUP.....	9
Gráfico 2. Nível de autoconfiança (mediana) dos estudantes do 5º ano da FMDUP.....	10
Gráfico 3. Comparação do nível de autoconfiança (percentagem cumulativa negativa) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP	11
Gráfico 4. Comparação do nível de autoconfiança entre sexos - Em geral PPR.....	12
Gráfico 5. Comparação do nível de autoconfiança entre sexos - Em geral PTR	13
Gráfico 6. Comparação do nível de autoconfiança (média) entre PPR, PTR e OP.....	13
Gráfico 7. Perceção da qualidade do ensino de PRI.....	14
Gráfico 8. Perceção da qualidade do ensino de PRII	15
Gráfico 9. Perceção da qualidade do ensino de PRIII	15
Gráfico 10. Perceção da qualidade do ensino de PRIV	16

Índice

Introdução	1
Material e Métodos	4
Resultados	8
1. Caracterização da amostra	8
2. Nível de autoconfiança dos estudantes da FMDUP	8
<i>2.1. Nível de autoconfiança dos estudantes do 4º ano da FMDUP</i>	8
<i>2.2. Nível de autoconfiança dos estudantes do 5º ano da FMDUP</i>	9
<i>2.3. Nível de autoconfiança – comparação entre os estudantes do 4º e do 5º ano da FMDUP</i>	10
<i>2.4. Nível de autoconfiança – comparação entre sexo masculino e sexo feminino</i>	12
<i>2.5. Nível de autoconfiança – comparação entre PPR, PTR e OP</i>	13
3. Perceção dos alunos sobre a qualidade do ensino de PR	14
<i>3.1. Perceção da qualidade de ensino de PRI</i>	14
<i>3.2. Perceção da qualidade do ensino de PRII</i>	14
<i>3.3. Perceção da qualidade do ensino de PRIII</i>	15
<i>3.4. Perceção da qualidade do ensino da PRIV</i>	16
4. Sugestões para melhorar o ensino de PR	16
Discussão	17
Conclusões	25

Referências bibliográficas	26
Anexo 1 – Questionário	28
Anexo 2 – Caracterização da amostra	30
Anexo 3 – Nível de autoconfiança (medianas) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP	31
Anexo 4 – Comparação do nível de autoconfiança (percentagem cumulativa negativa) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP	32
Anexo 5 – Análise de modelos no paralelômetro – teste do qui-quadrado	33
Anexo 6 – Nível de autoconfiança – comparação entre o sexo masculino e sexo feminino	36
Anexo 7 – Nível de autoconfiança (média) – comparação entre PPR, PTR e OP ..	37
Anexo 8 – Perceção da qualidade do ensino	38
Anexo 10 - Declaração do investigador	39
Anexo 11 – Parecer do Orientador	41

Introdução

A esperança média de vida tem vindo a aumentar nos países desenvolvidos, decorrendo de uma melhoria significativa das condições socioeconómicas e de saúde verificadas durante as últimas décadas (1, 2). Como resultado deste aumento, os tratamentos dentários apresentam frequentemente uma eficácia limitada, sendo a perda dentária uma consequência comum (2, 3). Na nossa sociedade é cada vez mais claro que a necessidade de substituir dentes perdidos surge principalmente por razões estéticas e sociais (2, 4, 5).

Existe, deste modo, uma necessidade contínua de fornecer meios de substituição de dentes ausentes nomeadamente através da Prótese Removível (PR). De facto, a PR ainda é uma opção de primeira escolha em muitas situações, uma vez que estas próteses são menos invasivas, mais acessíveis, reversíveis e também podem ser modificadas se forem antecipadas futuras perdas dentárias ou outras alterações anatómicas (6), pelo que o seu ensino torna-se de extrema importância (3, 6). Assim sendo, os estudantes de Medicina Dentária (MD) devem sentir-se autoconfiantes para realizar PR com eficácia, para a saúde e bem-estar dos seus pacientes (6).

Durante o seu período de aprendizagem os estudantes adquirem os conceitos teóricos sobre PR, mas o contacto com os pacientes na prática clínica requer não só a aplicação desse conhecimento como também uma capacidade de pensamento crítico. Por vezes verifica-se a existência de poucos meios disponíveis para capacitar os alunos em termos de diagnóstico, opções de tratamento e respetivo planeamento (7). A preparação efetiva dos estudantes ao realizar os procedimentos clínicos melhora tanto o seu desempenho como a sua eficiência. O valor de um exercício para fins de

aprendizagem depende da atitude do estudante e da confiança no desempenho dessa tarefa (8).

É certo que a repetição de um procedimento aumenta não só a experiência, mas também a autoconfiança (9). O tipo de ensino a que um estudante é exposto poderá refletir-se na sua autoconfiança e competência na área de estudo, sugerindo que uma aprendizagem com lacunas contribui para resultados desfavoráveis (10).

Na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) o ensino de PR está organizado em quatro Unidades Curriculares (UCs), sendo que a PRI é lecionada durante o 5º semestre do curso, tem aulas teóricas e pré-clínicas, e centra-se na reabilitação do desdentado total; a PR II é lecionada durante o 7º semestre do curso, também apresenta aulas teóricas e pré-clínicas, mas desta vez direcionadas para o paciente parcialmente desdentado; no que se refere à PR III, esta é lecionada durante o 8º semestre do curso, e é nesta Unidade Curricular (UC) que os estudantes iniciam a clínica de PR, ainda que tutelados de forma muito próxima; já a PR IV é lecionada no 9º semestre do curso, tem exclusivamente aulas clínicas e pretende-se que os estudantes sejam competentes de forma autónoma no tratamento dos casos mais simples de reabilitação oral, com recurso à PR.

O conceito de ser autoconfiante é confiar em si mesmo e, em particular, na sua capacidade ou aptidão para realizar os procedimentos com sucesso, ou pelo menos adequadamente (11). É importante lembrar que a confiança relaciona-se diretamente com a competência, embora sejam conceitos distintos. Um aluno que relata um alto nível de autoconfiança com um procedimento não significa necessariamente que será competente para o executar. Da mesma forma, um aluno pode ter baixos níveis de autoconfiança e não estar ciente dos níveis elevados de competência clínica (6, 9).

Assim, após a análise da revisão da literatura, traçaram-se os seguintes objetivos para este estudo:

1. Aferir os níveis de autoconfiança dos estudantes do 4º e 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) da FMDUP durante a realização de tratamentos de PR;
2. Explorar a percepção dos estudantes sobre a qualidade do ensino de PR;
3. Averiguar quais as sugestões dos estudantes para melhorar o ensino de PR da FMDUP.

Material e Métodos

Com esta investigação pretendemos realizar um estudo descritivo recorrendo à aplicação de questionários aos estudantes da FMDUP inscritos nas UCs de PR (PRI, PRII, PRIII e PRIV).

Da população constituída pelos estudantes do MIMD do 3º, 4º e 5º anos (n=206), retiramos uma amostra de conveniência (n=176) constituída pelos estudantes presentes nas aulas de PR em que foram aplicados os questionários de investigação.

Para o presente estudo desenvolvemos um questionário que consistia em três grupos de questões.

O primeiro grupo tinha como principal finalidade a caracterização da amostra, com o número do questionário, ano que frequenta, sexo e idade.

O segundo grupo de questões pretendia aferir o nível de autoconfiança do estudante durante a realização de um procedimento ou situação clínica de PR. Este grupo era constituído por 16 questões sobre Prótese Parcial Removível (PPR), 11 questões sobre Prótese Total Removível (PTR) e 5 questões sobre Outros Procedimentos (OP), num total de 32 perguntas que se encontram na Tabela I. O estudante teria de referir em que medida se sentia confiante em cada situação clínica numa escala de 1 a 5, em que 1 correspondia a “Nada ou Muito Pouco Confiante”, 2 correspondia a “Pouco Confiante”, 3 correspondia a “Confiante”, 4 correspondia a “Muito Confiante” e 5 correspondia a “Totalmente Confiante”.

Tabela I - Perguntas do questionário

Número	Pergunta do questionário	
1	Diagnóstico e plano de tratamento em Prótese Removível	
2	Selecionar a moldeira	Prótese Parcial Removível
3	Impressões preliminares	
4	Analisar modelos no paralelómetro	
5	Estudo, planeamento e desenho	
6	Preparação pré-protética	
7	Impressões definitivas	
8	Prova de esqueleto	
9	Registo das relações intermaxilares	
10	Técnica do modelo alterado	
11	Selecionar o tamanho e a cor dos dentes	
12	Prova de dentes	
13	Colocação	
14	Controlo da oclusão	
15	Pós-colocação	
16	Em geral	
17	Selecionar a moldeira	
18	Impressões preliminares	
19	Impressões funcionais	
20	Registo das relações intermaxilares	
21	Selecionar o tamanho e a cor dos dentes	
22	Prova de apresentação	
23	Prova de dentes	
24	Colocação	
25	Controlo da oclusão	
26	Pós-colocação	
27	Em geral	Outros procedimentos
28	Tratar dor ou lesões	
29	Prótese imediata	
30	Acrescento de dente/gancho	
31	Consertos	
32	Rebasamentos	

Foram excluídos deste grupo de questões os estudantes do 3º ano do curso, uma vez que nesta fase do plano de estudos ainda não iniciaram a prática clínica, logo não estariam aptos a responder às questões sobre o nível de autoconfiança na realização dos procedimentos ou situações clínicas de PR apresentados.

Com o terceiro grupo de questões tencionava-se explorar a perceção do estudante sobre a qualidade do ensino de PR, através de sete aspetos referidos na Tabela II. O estudante teria de avaliar cada um destes aspetos para cada UC de PR, utilizando

uma escala de 1 a 5, em que 1 correspondia a “Mau”, 2 correspondia a “Medíocre”, 3 correspondia a “Suficiente”, 4 correspondia a “Bom” e 5 correspondia a “Muito Bom”. No caso de os estudantes não terem frequentado alguma das UC de PR, então não preenchem a coluna respetiva a essa UC.

Tabela II. Aspetos a avaliar nas UCs de PR

Sigla	Aspeto a avaliar
PCC	Programa e conteúdos curriculares
AT	Aulas teóricas
APC	Aulas de pré-clínica
AC	Aulas clínicas
MAE	Material de apoio ao estudo
A	Avaliação
D	Docentes

Ainda neste grupo de questões, existia uma questão aberta para o estudante sugerir como melhorar o ensino de PR.

Previamente à realização da presente investigação foi levado a cabo um estudo piloto, com o objetivo de perceber se o instrumento de medida a ser aplicado (questionário) era suficientemente bem interpretado por parte dos estudantes. Para tal, foi utilizada uma amostra de conveniência de dez estudantes, cinco do 4º ano e cinco do 5º ano. Os questionários foram distribuídos pelo autor no final de uma aula de PR. Uma vez preenchidos foram analisados e registados alguns comentários considerados pertinentes. Deste estudo surgiram algumas alterações no questionário como o acréscimo da questão de “Diagnóstico e plano de tratamento em Prótese Removível” no segundo grupo de questões e a alteração gráfica da tabela presente no terceiro grupo de questões, de forma a facilitar o seu preenchimento (Anexo 1).

No dia 21 de Março de 2017 foi aplicada a versão final dos questionários aos estudantes do 5º ano do curso (n=60), no dia 22 de Março de 2017 foram aplicados os

questionários aos estudantes do 4º ano do curso (n=56) e no dia 28 de Março de 2017 foram aplicados os questionários ao 3º ano do curso (n=60).

O questionário foi distribuído presencialmente pelo autor no início da aula. Uma vez preenchidos os estudantes colocavam os questionários dentro de uma caixa.

A metodologia utilizada neste estudo garantiu o anonimato e confidencialidade dos participantes.

Não foi considerado necessário a utilização de um formulário de consentimento informado, visto que os questionários eram facultativos e ninguém, nunca, foi obrigado ou mesmo condicionado a responder a estes questionários.

Para a análise de resultados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - IBM (V 24). Foi ainda aplicado o teste do qui-quadrado para análise de associações. As respostas à questão aberta foram agrupadas em temas e posteriormente analisadas no programa Microsoft Excel (Versão 2016).

Esta investigação foi realizada em colaboração com os docentes das UCs de PR da FMDUP visto que os objetivos do estudo estão diretamente relacionados com estas UCs. Também contou com o contributo do docente de Estatística da FMDUP.

Resultados

Neste estudo obteve-se uma taxa de resposta de 100%, com 176 questionários válidos.

1. Caracterização da amostra

A distribuição dos estudantes pelos anos (3º, 4º e 5º) foi homogénea. Houve um rácio de 4 alunos do sexo feminino para 1 aluno do sexo masculino. As idades dos estudantes variaram entre 19 e 28 anos (Anexo 2).

2. Nível de autoconfiança dos estudantes da FMDUP

2.1. *Nível de autoconfiança dos estudantes do 4º ano da FMDUP*

Os níveis de autoconfiança foram obtidos através da mediana das respostas de cada pergunta (Anexo 3). Os estudantes do 4º ano sentem-se “Confiante” para 24 dos 32 procedimentos ou situações clínicas apresentadas, tal como se pode verificar no Gráfico 1. Pela observação deste gráfico vemos ainda que “Técnica do modelo alterado”, “Tratar dor ou lesões”, “Prótese imediata”, “Acrescento de dente/gancho”, “Consertos” e “Rebasamentos” são as situações clínicas em que os estudantes apresentam menos autoconfiança. Por outro lado, “Selecionar a moldeira” e “Pós-colocação” tanto em PPR como em PTR, são as situações clínicas em que os estudantes se sentem mais autoconfiantes.

Em termos médios, nenhum dos itens estudados foi avaliado com nível de autoconfiança de 1 (Nada ou muito pouco confiante) ou 5 (Totalmente confiante) pelos estudantes do 4º ano.

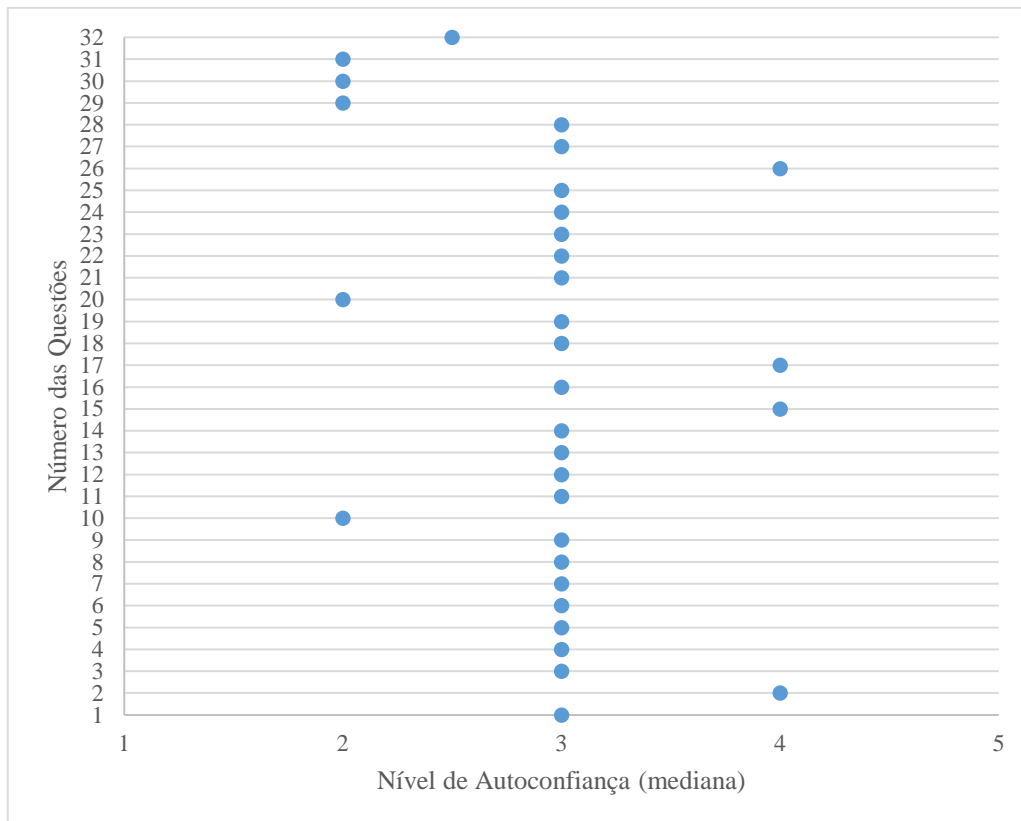


Gráfico 1. Nível de autoconfiança (mediana) dos estudantes do 4º da FMDUP

2.2. *Nível de autoconfiança dos estudantes do 5º ano da FMDUP*

Os níveis de autoconfiança foram obtidos através da mediana das respostas de cada pergunta (Anexo 3). Os estudantes do 5º ano sentem-se “Confiante” e “Muito confiante” para 16 e 14 respetivamente, dos 32 procedimentos ou situações clínicas de PR apresentadas, tal como é exposto no Gráfico 2. As situações clínicas em que se sentem menos autoconfiantes são “Análise de modelos no paralelómetro” e “Técnica do modelo alterado”.

Em termos médios, nenhum dos itens estudados foi avaliado com nível de autoconfiança 1 (Nada ou muito pouco confiante) ou 5 (Totalmente confiante) pelos estudantes do 5º ano.

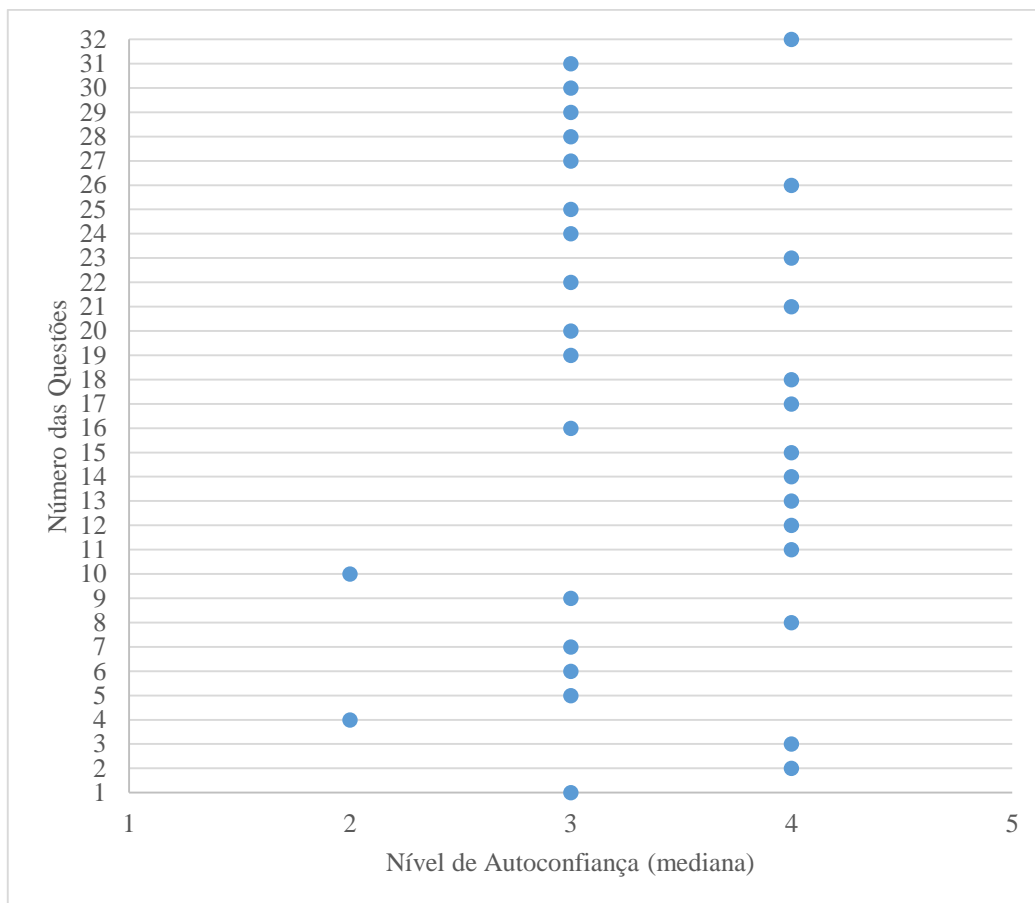


Gráfico 2. Nível de autoconfiança (mediana) dos estudantes do 5º ano da FMDUP

2.3. *Nível de autoconfiança – comparação entre os estudantes do 4º e do 5º ano da FMDUP*

No geral os estudantes do 5º ano sentem-se mais autoconfiantes que os estudantes do 4º ano (ver Gráfico 3). Os valores apresentados no gráfico foram obtidos através da percentagem cumulativa negativa, correspondente à soma dos níveis de autoconfiança 1 (Nada ou muito pouco confiante) e 2 (Pouco confiante) (Anexo 4). Quanto maior a percentagem cumulativa negativa, menor a autoconfiança dos estudantes.

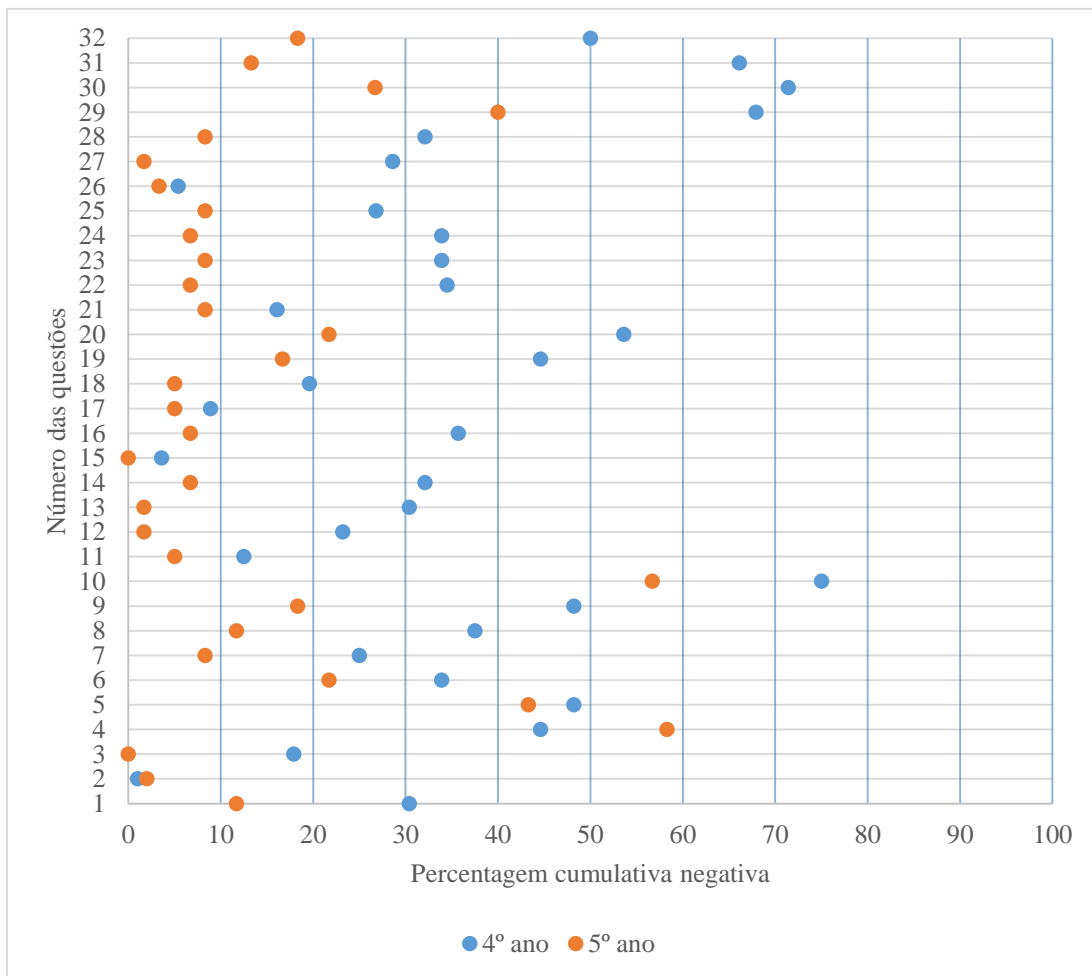


Gráfico 3. Comparação do nível de autoconfiança (percentagem cumulativa negativa) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP

Pela observação do Gráfico 3 verificamos ainda que os procedimentos nos quais se regista uma maior discrepância no nível de autoconfiança entre os estudantes do 4º e 5º ano são “Acréscimo de dente/gancho”, “Consertos” e “Rebasamentos”. E os que se encontram com menor disparidade são “Selecionar a moldeira” e “Pós-colocação” tanto em PPR como em PTR, e “Estudo, planeamento e desenho”.

O único procedimento em que os estudantes do 4º ano se sentiram mais autoconfiantes que os estudantes do 5º ano foi a “Análise de modelos no paralelómetro”. Apesar da margem de erro elevada, o resultado considera-se estatisticamente válido ($\chi^2=2,174$; $p=14\%$) (Tabela III) (Anexo 5).

Tabela III. Teste do qui-quadrado - Análise de modelos no paralelômetro

	4º ano (frequência)	5º ano (frequência)	Total
Não confiante	25	35	60
Confiante	31	25	56
Total	56	60	116

2.4. *Nível de autoconfiança – comparação entre sexo masculino e sexo feminino*

Relativamente à apreciação geral que os estudantes fazem da PPR, os estudantes do sexo masculino, ao contrário das estudantes, apresentam-se como “Muito confiante” ou “Totalmente confiante” ($\chi^2=7,262$; $p=2,6\%$) (Gráfico 4) (Anexo 6).

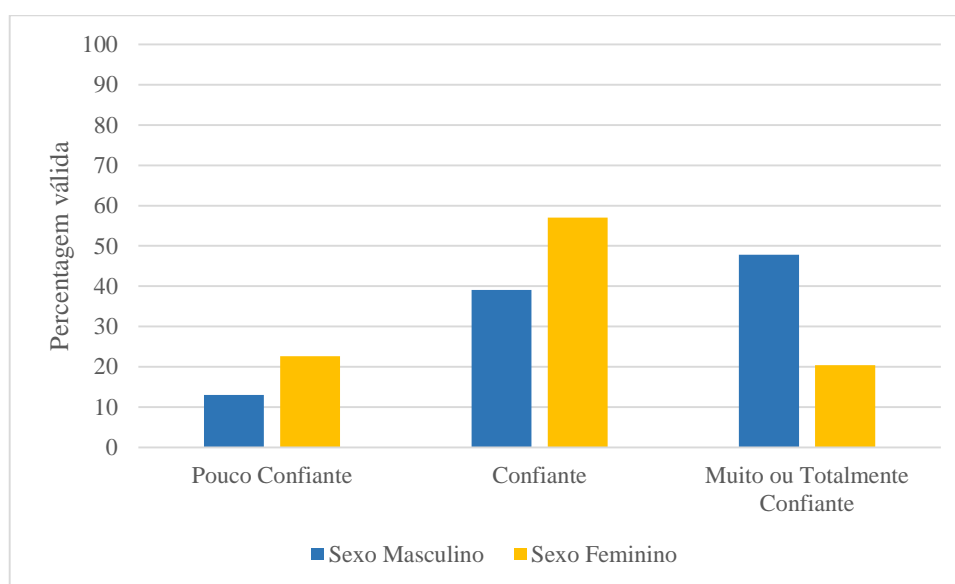


Gráfico 4. Comparação do nível de autoconfiança entre sexos - Em geral PPR

Em todo caso, quanto à apreciação geral que os estudantes fazem da PTR, os estudantes do sexo masculino e do sexo feminino não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=1,784$; $p=41\%$) (Gráfico 5) (Anexo 6).

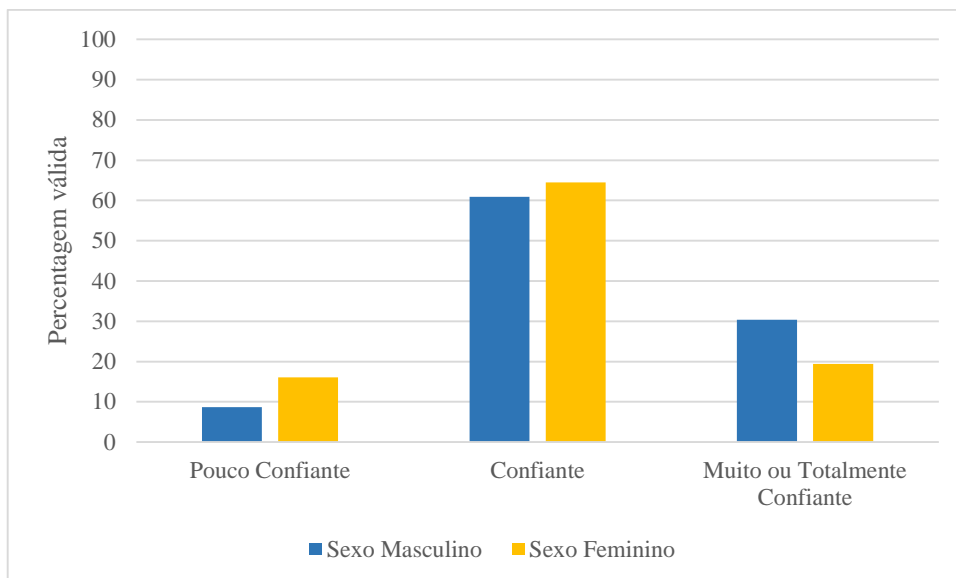


Gráfico 5. Comparação do nível de autoconfiança entre sexos - Em geral PTR

2.5. *Nível de autoconfiança – comparação entre PPR, PTR e OP*

Tal como se pode verificar no Gráfico 6, não existe grande discrepância relativamente ao nível médio de autoconfiança dos estudantes entre PPR (3,18) e PTR (3,26), apresentando ligeiramente menos autoconfiança para os OP (2,83) (Anexo 7).

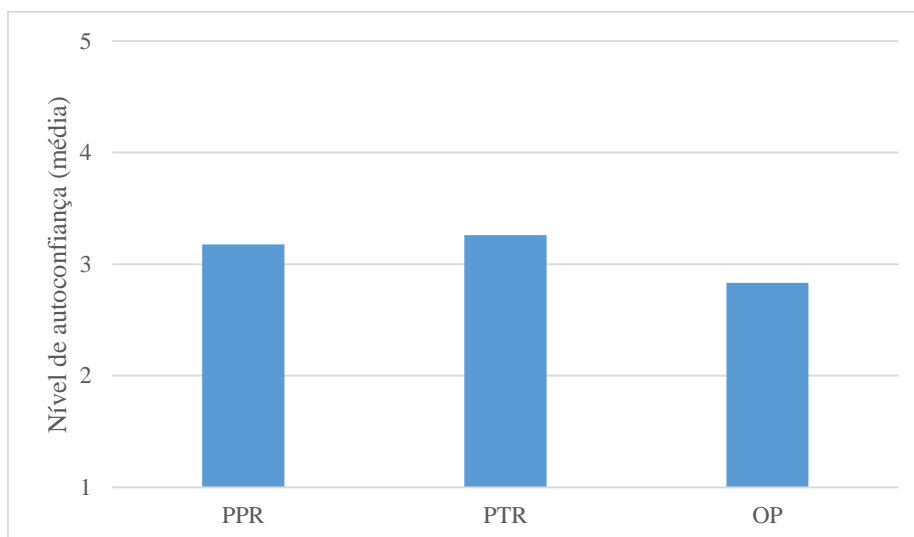


Gráfico 6. Comparação do nível de autoconfiança (média) entre PPR, PTR e OP

3. Percepção dos alunos sobre a qualidade do ensino de PR

3.1. Percepção da qualidade de ensino de PRI

A avaliação sobre a qualidade do ensino da PRI para além das respostas dos estudantes do 4º e 5º anos, contou também com a participação dos estudantes do 3º ano.

Dos estudantes que constituíram a amostra, 90,9% frequentaram a UC de PRI. No geral os estudantes consideram o ensino “Bom” e “Muito Bom” em 5 dos 6 itens avaliados. Somente as aulas teóricas receberam classificação “Suficiente”, tal como pode ser verificado no Gráfico 7 (Anexo 8).

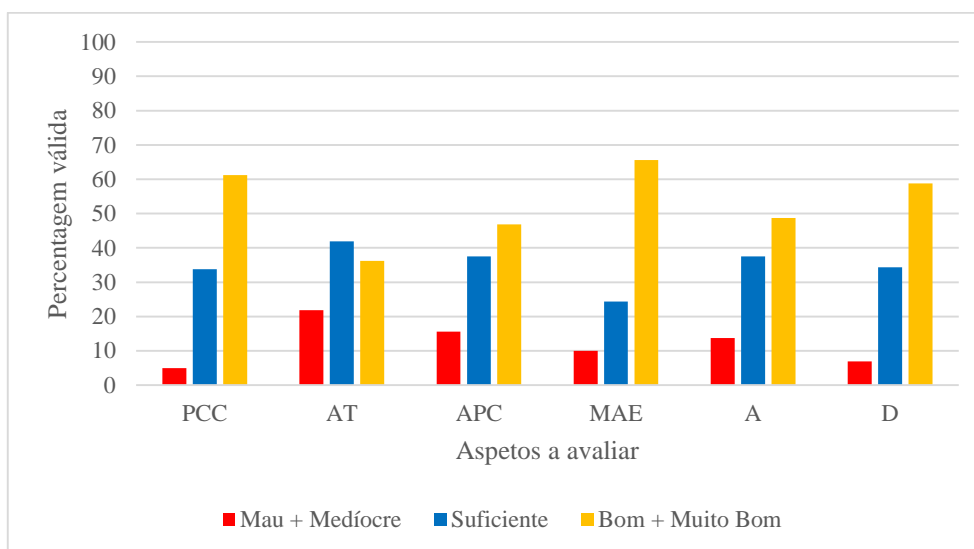


Gráfico 7. Percepção da qualidade do ensino de PRI

3.2. Percepção da qualidade do ensino de PR II

Apenas 63,1% dos estudantes que constituíram a amostra frequentaram a UC de PR II. No geral, os estudantes consideram o ensino “Bom” e “Muito Bom” para todos os itens avaliados, tal como é apresentado no Gráfico 8 (Anexo 8).

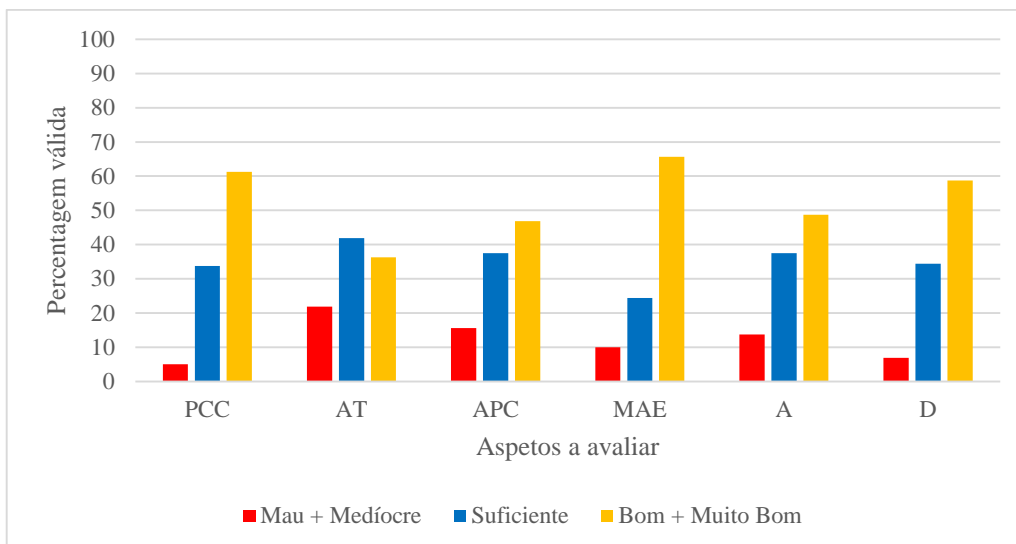


Gráfico 8. Percepção da qualidade do ensino de PRII

3.3. Percepção da qualidade do ensino de PRIII

Apenas 31,8% dos estudantes que constituíram a amostra, frequentaram a UC de PRIII. No Gráfico 9 é visível que no geral os estudantes consideram o ensino “Bom” e “Muito Bom”, à exceção das aulas clínicas e teóricas que são classificadas como “Suficiente” (Anexo 8).

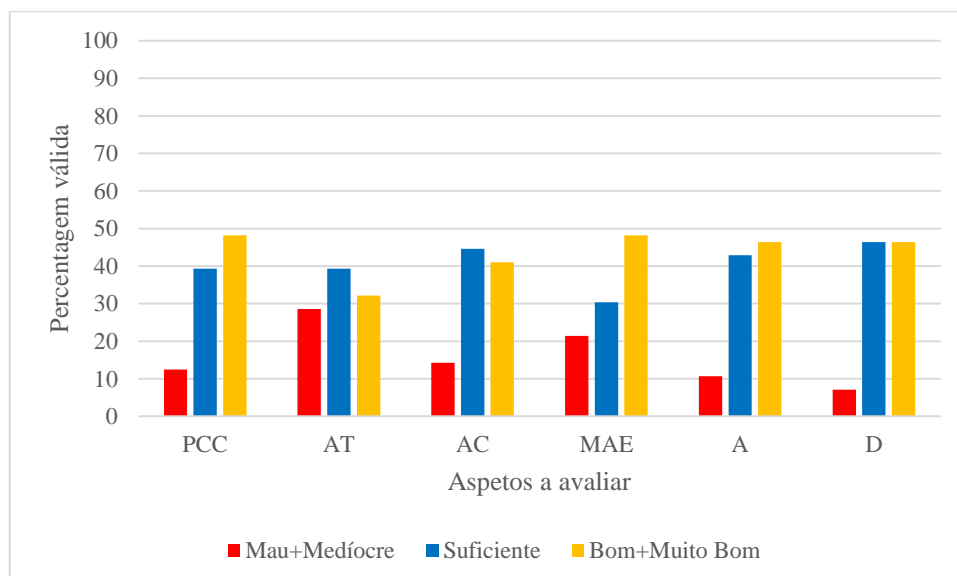


Gráfico 9. Percepção da qualidade do ensino de PRIII

3.4. Percepção da qualidade do ensino de PRIV

Apenas 30,1% dos estudantes que constituíram a amostra frequentaram a UC de PRIV. No geral os estudantes consideram o ensino “Bom” e “Muito Bom” em todos os itens avaliados, tal como se verifica no Gráfico 10 (Anexo 8).

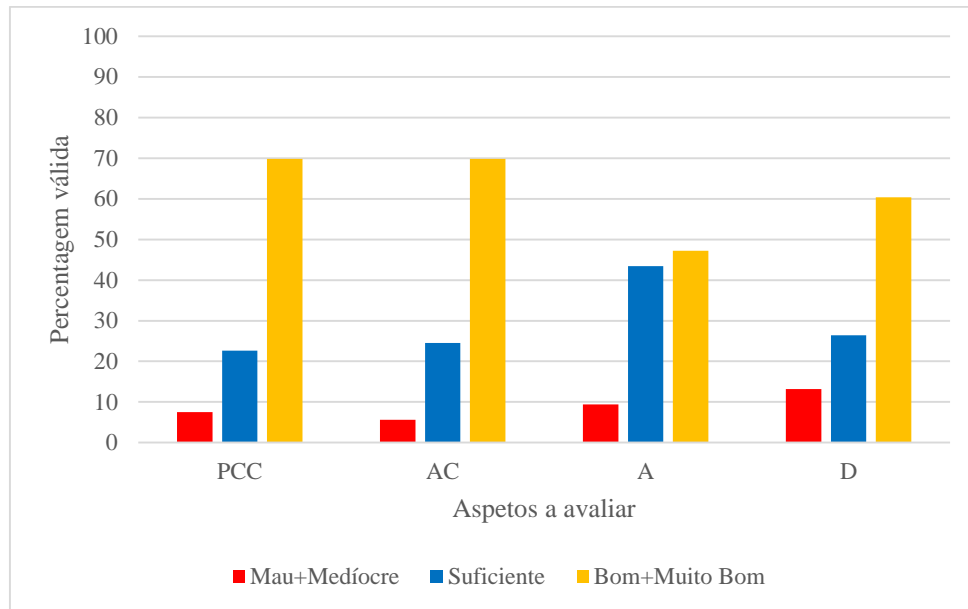


Gráfico 10. Percepção da qualidade do ensino de PRIV

4. Sugestões para melhorar o ensino de PR

A esta questão houve uma taxa de resposta de 42,0% (n=74) e essas respostas foram analisadas e agrupadas em temas. Os temas mais frequentemente referidos pelos estudantes foram: com uma prevalência de 8,5% (n=15) “Mais docentes”; com 6,3% (n=11) “As aulas clínicas deveriam iniciar no 3º ano do curso”; com 4,5% (n=8) “Mais casos na clínica”; e com 3,4% (n=6) “Haver os materiais e salas necessários nas aulas de pré-clínica” (Anexo 9).

Discussão

Na revisão da literatura efetuada foram encontrados alguns estudos sobre a autoconfiança dos estudantes de MD relativamente à PR que, no entanto, diferem bastante entre si no que se refere à metodologia, tornando difícil a comparação de resultados.

Nesta investigação obtivemos uma taxa de resposta de 100%, muito superior à obtida em outros estudos semelhantes.

Puryer, J. *et al.* que distribuíram os questionários via e-mail obtiveram uma taxa de resposta de apenas 51% (6). No estudo de Gilmour, A. *et al.*, o questionário foi distribuído no início de uma palestra a todos os estudantes do último ano de MD, obtendo-se uma taxa de resposta de 71% (9), enquanto na escola de Cardiff onde os questionários foram entregues enquanto os estudantes estavam na clínica, a taxa de resposta foi de 60% (12).

O estudo de Honey, J. *et al.*, na escola de Cork também obteve uma taxa de resposta de 100%. Neste caso o questionário foi distribuído aos alunos por um membro sénior do corpo docente clínico (12).

Pensámos, que no caso do nosso estudo a taxa de resposta de 100% terá sido fortemente condicionada pelo facto do questionário ter sido distribuído presencialmente pelo autor aos estudantes. Assim, somos levados a pensar que a metodologia de aplicação do questionário poderá ser um dos fatores determinantes na taxa de resposta obtida.

No nosso estudo registámos um rácio de 4 estudantes do sexo feminino para 1 estudante do sexo masculino, ao contrário dos estudos de Honey, J. *et al.* e Gilmour, A. *et al.* nos quais se verificou uma distribuição semelhante entre os géneros (9, 12).

A idade dos estudantes situou-se entre 19 e 28 anos. Seria exetável que a idade variasse entre 19 e 23 anos uma vez que a amostra é constituída por estudantes pertencentes ao 3º, 4º e 5º anos do ensino universitário, contudo sabemos que o percurso académico pode variar de estudante para estudante, o que explica a faixa etária encontrada.

Segundo Souto, T. a experiência tende a aumentar o nível de autoconfiança/sensação de competência (13). Os resultados do nosso estudo corroboram esta afirmação.

Assim, no geral os estudantes do 4º ano sentem-se “Confiante” para os procedimentos ou situações clínicas de PR apresentados. Os procedimentos em que apresentam menos autoconfiança são “Técnica do modelo alterado”, “Prótese imediata”, “Acrescento de dente/gancho” e “Consertos”. Isto pode estar relacionado com o facto de todos estes procedimentos, apesar de serem ensinados nas aulas teóricas no 4º ano, não terem ainda sido experimentados na prática pelos estudantes, o que justifica a sua falta de autoconfiança.

Os estudantes do 5º ano sentem-se “Confiante” para os procedimentos apresentados, exceto para “Análise de modelos no paralelómetro” e “Técnica do modelo alterado”, onde se sentem menos autoconfiantes. De acordo com o estudo de Gilmour, A. *et al.* os alunos sentiam-se mais autoconfiantes para os procedimentos que praticavam mais e menos autoconfiantes para os procedimentos que praticavam menos

(9). Também neste caso os resultados do nosso estudo confirmam a afirmação destes autores, uma vez que os procedimentos em que os estudantes se sentem menos autoconfiantes, são conceitos dados nas aulas teóricas, mas pouco praticados em ambiente clínico, o que pode justificar a baixa autoconfiança dos estudantes do 5º ano.

Curiosamente, no estudo realizado por Puryer, J. *et al.*, contrariamente ao presente estudo, os procedimentos onde os estudantes sentiram menos autoconfiança foi “Impressões preliminares” e “Acréscimo de dente/gancho” (6). Estes resultados podem parecer estranhos por se referirem a procedimentos relativamente simples, mas exatamente por esta razão podem eventualmente ter sido menos treinados e, por isso, os estudantes referirem menor autoconfiança.

Em termos médios os níveis de autoconfiança para “Diagnóstico e plano de tratamento em Prótese Removível”, “Colocação PPR” e “Colocação PTR” foram valores que vão de encontro aos resultados do estudo de Souto, T. (13).

No nosso estudo, como era expeável, confirmou-se que o nível de autoconfiança dos estudantes aumentou com o avanço do curso, para a maioria dos procedimentos de PR. Estes resultados são apoiados por estudos anteriores (6, 14, 15).

Contudo, verificámos um único procedimento em que este princípio não ocorreu: a “Análise de modelos no paralelómetro”. Isto pode ser atribuído ao facto de que este procedimento é ensinado e praticado nas aulas teóricas e de pré-clínica do 4º ano. Os estudantes do 5º ano uma vez que não o praticam mais, acabam por esquecê-lo. No estudo realizado por Puryer, J. *et al.* também se verificou esta inversão de autoconfiança quanto ao ano que o estudante frequenta, mas para as “Impressões preliminares” em PPR (6).

Os procedimentos em que se denota uma maior discrepância no nível de autoconfiança entre os estudantes do 4º e 5º ano são “Acrescento de dente/gancho”, “Consertos” e “Rebasamentos”. Mais uma vez, isto verifica-se porque os estudantes do 4º ano apenas sabem o protocolo destes procedimentos na teoria e nunca o efetuaram, enquanto que é razoável afirmar que a maioria dos estudantes do 5º ano já terá efetuado estes procedimentos na sua prática clínica. Por outro lado, os procedimentos avaliados com menor disparidade são “Selecionar a moldeira” e “Pós-colocação” tanto em PPR como em PTR, e “Estudo, planeamento e desenho”, uma vez que estes procedimentos são colocados em prática desde o 4º ano do curso.

Nesta investigação verificou-se que os estudantes do sexo masculino se sentem mais autoconfiantes na realização de procedimentos relativos à PPR, mas esta discrepância não se manifesta relativamente à PTR. Note-se que a maioria dos estudos anteriores refere que os estudantes do sexo masculino são mais autoconfiantes nos procedimentos de PR (9, 16). No entanto existe um estudo em que não se regista esta discrepância entre sexos (12). É importante referir que em nenhum destes três estudos se fez a distinção entre PPR e PTR, o que poderá ter influência nos resultados.

Não foi encontrada grande discrepância das médias relativamente ao nível de autoconfiança dos estudantes entre PPR (3,18) e PTR (3,26). Os resultados deste estudo estão em sintonia com os verificados por Honey, J. *et al.* nas Universidades de Cardiff (PPR=3,93 e PTR=3,61) e de Cork (PPR=3,75 e PTR=3,79) que, como nós, usaram uma escala de 0 a 5 (12).

No sentido inverso apontam os resultados do estudo realizado por Puryer, J. *et al.*, em que os níveis de autoconfiança média para todos os alunos são mais baixos quando se consideram PTR (4,86 numa escala de 0 a 10) e mais altos quando se consideram PPR (6,47 numa escala de 0 a 10) (6).

A avaliação da qualidade do ensino de PR focou-se em sete aspetos: “Programas e conteúdos curriculares”, “Aulas teóricas”, “Aulas de pré-clínica”, “Aulas clínicas”, “Material e apoio ao estudo”, “Avaliação” e “Docentes”. Aspetos diferentes foram avaliados por Puryer, J. *et al.*: “Tempo de Ensino”, “Palestras”, “Tutoriais”, “Ensino de Laboratório” e “Ensino Clínico” (6).

É encorajador verificar que em média, a maioria dos estudantes considera a qualidade do ensino como “Bom” e “Muito Bom” em quase todos os itens avaliados. Estes dados corroboram o estudo realizado por Puryer, J. *et al.*, no qual 93% dos estudantes também classificou a qualidade das aulas como “ Bom” ou “Excelente”, apesar dos aspetos avaliados não terem sido exatamente os mesmos, como já foi referido (6).

Dos 22 itens avaliados só 3 não foram percecionados como “Bom” ou “Muito Bom” pelos estudantes: as aulas teóricas em PRI e PRIII e as aulas clínicas em PRIII. Quanto às aulas teóricas, estes dados podem não representar exatamente a verdade pois, apesar de todos os estudantes terem respondido às classificações das UCs, as aulas teóricas não são obrigatórias e são frequentadas por aproximadamente um terço dos estudantes, logo estas aulas foram avaliadas também por estudantes que não as frequentam habitualmente. Consideramos que o facto de não ter sido vedada a hipótese

de resposta a quem habitualmente não frequenta a aula é uma das limitações do nosso trabalho.

No que se refere às aulas clínicas de PR^{III}, estas consistem no atendimento de pacientes pelos docentes, enquanto os estudantes observam e participam em diversas tarefas mais simples. Infelizmente o rácio docente/discente é de 1/16 o que se complica muito, tanto a observação como a possível participação dos estudantes.

Somente 74 estudantes (42,04%) responderam à questão aberta do questionário “Sugestões para melhorar o ensino de PR”. O tema mais frequentemente referido pelos estudantes, com uma prevalência de 8,52% (n=15) foi “Mais docentes”, com 6,25% (n=11) “As aulas clínicas deveriam iniciar no 3º ano do curso”, com 4,54% (n=8) “Mais casos na clínica” e com 3,4% (n=6) “Haver os materiais e salas necessários nas aulas de pré-clínica”.

Estas foram as respostas mais prevalentes e que, curiosamente, estão interligadas, pois só poderia haver “Mais casos na clínica” se houvesse “Mais docentes”, aplicando-se o mesmo a “As aulas clínicas deveriam iniciar no 3º ano do curso”. Parece evidente que a maioria dos estudantes gostaria de ter mais prática clínica durante a sua pré-graduação. Aliás, outros autores também relatam que a experiência clínica insuficiente levou à diminuição de autoconfiança nos estudantes. No entanto o aumento da experiência clínica é difícil com as atuais restrições, tais como número elevado de alunos, acesso limitado aos pacientes para cada procedimento e outras consideradas “necessárias” dentro do currículo (9).

Note-se que as sugestões para melhorar a ensino de PR mais referidas pelos estudantes não dependem do corpo docente das UCs, mas de fatores exteriores como a possibilidade de contratação de docentes, e de “Haver os materiais e salas necessários nas aulas de pré-clínica”. Mais uma vez, este não é o problema exclusivo da nossa

Faculdade ou mesmo do nosso país, pois também, no estudo realizado por Puryer, J. *et al.* a taxa de resposta a este item foi de 95,3%, a sugestão “Mais docentes” foi referida em 6% das respostas (6).

Pye, A. *et al.* afirma que a exposição clínica é limitada pela escassez de pacientes, disponibilidade de espaço físico dentro das Faculdades de Medicina Dentária e falta de docentes (17). A escassez de pacientes não é relatada como um problema associado à FMDUP, mas tão somente a falta de docentes.

Para além do que já foi referido relativamente à avaliação das aulas teóricas por estudantes que habitualmente não as frequentaram, consideramos como limitações deste estudo o facto de termos trabalhado com uma amostra de conveniência relativamente pequena face ao número de perguntas do questionário.

Devemos referir ainda que, por questões que se prendem com o prazo de entrega desta monografia, os questionários tiveram que ser realizados quando os estudantes frequentavam o início do 2º semestre, ao contrário do que ocorreu nos artigos que consultámos, nos quais os estudantes avaliavam a sua autoconfiança no fim dos respetivos anos letivos.

Consideramos que nenhuma destas limitações compromete o trabalho realizado.

De acordo com Souto, T., o conhecimento do estado de autoconfiança dos estudantes e dos fatores que a afetam é importante na medida em que pode desencadear uma oportunidade para monitorizar/alterar a estrutura curricular, relativamente à componente de educação/clínica (13). Na sequência da análise dos resultados deste estudo, e não sendo possível de momento alterar o plano curricular, os docentes de PR da FMDUP estão a repensar a forma de ensino dos seguintes tópicos:

- “Análise de modelos no paralelómetro”;

- “Acrescento de dente/gancho”, “Consertos”, “Prótese imediata” e “Rebasamentos”;

Por outro lado, é também evidente a preocupação dos estudantes relativamente ao aumento da prática clínica, pelo que sugerem o aumento do número de docentes, o início das aulas clínicas no 3º ano do curso e “mais casos na clínica”. Estas sugestões, não dependem da vontade dos docentes de PR, apesar de, no geral, terem a sua concordância.

Conclusões

Apesar das limitações do estudo, é possível concluir que, em média, os estudantes dos 4º e 5º anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP sentem-se, no geral, confiantes e muito confiantes para os procedimentos de Prótese Removível.

O nível de autoconfiança dos estudantes aumenta com a progressão do curso relativamente à maioria dos procedimentos de Prótese Removível, com uma única exceção referente ao procedimento “Análise de modelos no paralelómetro”.

Em média os estudantes percecionam o ensino de Prótese Removível na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto como Bom e Muito Bom em quase todos os itens avaliados.

As principais sugestões apresentadas pelos estudantes para melhorar o ensino da Prótese Removível (“mais docentes”, “as aulas clínicas iniciarem logo no 3º ano” e “mais casos na clínica”) têm como objetivo um aumento da prática clínica, o que poderia conduzir a uma maior autoconfiança dos estudantes.

Referências bibliográficas

1. Ercalik-Yalcinkaya S, Özcan M. Association between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers. *J Prosthodont.* 2015;24(4):271-8.
2. Fernandes J. Necessidades Protéticas na População Portuguesa Institucionalizada [Phd Thesis]. Porto: FMDUP; 1995.
3. Samietz SA, Kindler S, Schwahn C, Polzer I, Hoffmann W, Kocher T, et al. Impact of depressive symptoms on prosthetic status—results of the study of health in Pomerania (SHIP). *Clin Oral Investig.* 2013;17(4):1191-200.
4. Kumar MS, Thombare R. A comparative analysis of the effect of various denture adhesives available in market on the retentive ability of the maxillary denture: an in vivo study. *The Journal of Indian Prosthodontic Society.* 2011;11(2):82-8.
5. Mundt T, Polzer I, Samietz S, Grabe HJ, Messerschmidt H, Dören M, et al. Socioeconomic indicators and prosthetic replacement of missing teeth in a working-age population—Results of the Study of Health in Pomerania (SHIP). *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(2):104-15.
6. Puryer J, Woods K, Terry J, Sandy J, Ireland A. The confidence of undergraduate dental students when carrying out prosthodontic treatment and their perception of the quality of prosthodontic education. *Eur J Dent Educ.* 2017.
7. Deshpande S, Chahande J. Impact of computer-based treatment planning software on clinical judgment of dental students for planning prosthodontic rehabilitation. *Advances in medical education and practice.* 2014;5:269.
8. Packer M, Scott B, Davis D. An assessment of the influence of clinical demonstrations on the confidence of undergraduate dental students, when treating patients requiring removable partial dentures. *Eur J Dent Educ.* 1999;3(3):133-9.

9. Gilmour A, Welply A, Cowpe J, Bullock A, Jones R. The undergraduate preparation of dentists: Confidence levels of final year dental students at the School of Dentistry in Cardiff. *Br Dent J.* 2016;221(6):349-54.
10. Davey J, Bryant S, Dummer P. The confidence of undergraduate dental students when performing root canal treatment and their perception of the quality of endodontic education. *Eur J Dent Educ.* 2015;19(4):229-34.
11. Burton N. *Heaven and Hell: The Psychology of the Emotions.* Press A, editor2005.
12. Honey J, Lynch C, Burke F, Gilmour A. Ready for practice? A study of confidence levels of final year dental students at Cardiff University and University College Cork. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(2):98-103.
13. Souto T. Níveis de confiança na prática clínica dos alunos do 5º ano das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal [Master Thesis]2014.
14. Curtis DA, Lind SL, Boscardin CK, Dellinges M. Does student confidence on multiple-choice question assessments provide useful information? *Med Educ.* 2013;47(6):578-84.
15. Bullock AD, Barnes E, Falcon H, Stearns K. Supporting newly qualified dental therapists into practice: a longitudinal evaluation of a foundation training scheme for dental therapists (TFT). *Br Dent J.* 2013;214(8):E21-E.
16. Bartlett D, Coward P, Wilson R, Goodsman D, Darby J. Vocational training: Experiences and perceptions of vocational training reported by the 1999 cohort of vocational dental practitioners and their trainers in England and Wales. *Br Dent J.* 2001;191(5):265-70.
17. Pye A, Lockhart D, Dawson M, Murray C, Smith A. A review of dental implants and infection. *J Hosp Infect.* 2009;72(2):104-10.

Anexo 1 – Questionário

UNIDADES CURRICULARES DE PRÓTESE REMOVÍVEL I, II, III e IV

Ser **autoconfiante** é confiar em si mesmo e, em particular, na sua capacidade ou aptidão para realizar os procedimentos com sucesso, ou pelo menos adequadamente. (*Burton, 2005*)

Os objetivos deste inquérito são aferir o nível de autoconfiança dos estudantes de Medicina Dentária da FMDUP durante a realização de tratamentos de Prótese Removível, avaliar a perceção dos alunos sobre a qualidade do ensino de Prótese Removível e explorar os aspetos positivos e negativos no ensino de Prótese Removível com o objetivo de melhorar a aprendizagem dos estudantes. Será salvaguardado o anonimato de todos os participantes.

Número do questionário: _____

Ano que frequenta: 3º 4º 5º

Sexo: M F

Idade: _____

Se pertence ao 3º ano avance para o grupo 2 de questões.

1) AFERIR O NÍVEL DE AUTOCONFIANÇA DO ESTUDANTE

Numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Nada ou Muito Pouco Confiante”, 2 corresponde a “Pouco Confiante”, 3 corresponde a “Confiante”, 4 corresponde a “Muito Confiante” e 5 corresponde a “Totalmente Confiante”, refira, assinalando (X) em que medida se sente confiante em cada procedimento ou situação clínica apresentada.

		1	2	3	4	5
Prótese Parcial Removível	1. Diagnóstico e plano de tratamento em Prótese Removível					
	2. Selecionar a moldeira					
	3. Impressões preliminares para modelos de estudo					
	4. Analisar modelos no paralelómetro para planeamento					
	5. Estudo, planeamento e desenho					
	6. Preparação pré-protética, nomeadamente preparar os nichos e planos guia					
	7. Impressões definitivas					
	8. Prova de esqueleto, avaliando a sua adaptação					
	9. Registo das relações intermaxilares					
	10. Técnica do modelo alterado					
	11. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes					
	12. Prova de dentes					
	13. Colocação e respetivos ajustes					
	14. Controlo da oclusão					
	15. Instruções pós-colocação					
	16. Em geral					

Prótese Total Removível	17. Selecionar a moldeira						
	18. Impressões preliminares para modelos de estudo						
	19. Impressões funcionais, com selamento periférico, com moldeira individual						
	20. Registo das relações intermaxilares						
	21. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes						
	22. Prova de apresentação						
	23. Prova de dentes						
	24. Colocação e respetivos ajustes						
	25. Controlo da oclusão						
	26. Instruções pós-colocação						
	27. Em geral						
Outros Procedimentos	28. Tratar um paciente relatando dor ou lesões devido ao uso de uma prótese removível						
	29. Prótese imediata						
	30. Acrescento de dente ou gancho a uma prótese removível pré-existente						
	31. Consertos de uma prótese removível pré-existente						
	32. Impressões para rebasamento						

2) EXPLORAR A PERCEÇÃO DO ESTUDANTE SOBRE A QUALIDADE DO ENSINO

Numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Mau”, 2 a “Medíocre”, 3 a “Suficiente”, 4 a “Bom” e 5 a “Muito Bom”, refira, assinalando (X) em que medida considera a qualidade do ensino de cada Unidade Curricular de Prótese Removível. Se nunca frequentou alguma destas Unidades Curriculares corte (-) as respetivas quadrículas.

	PR I					PR II					PR III					PR IV				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Programa e conteúdos curriculares																				
Aulas teóricas																				
Aulas de pré-clínica																				
Aulas clínicas																				
Material e apoio ao estudo																				
Avaliação																				
Docentes																				

3) SUGESTÕES PARA MELHORAR O ENSINO DA PRÓTESE REMOVÍVEL.

Anexo 2 – Caracterização da amostra

Distribuição da idade

	n	Mínimo	Máximo	Média (Desvio Padrão)
3º ano	60	19	25	20,92 (1,154)
4º ano	49	20	28	22,31 (1,636)
5º ano	59	22	27	23,17 (1,147)

Distribuição do sexo

	Frequência	Porcentagem
Masculino	35	19,9
Feminino	141	80,1
Total	176	100

Distribuição do ano que frequenta

	Frequência	Porcentagem
3º ano	60	34,1
4º ano	56	31,8
5º ano	60	34,1
Total	176	100

Anexo 3 – Nível de autoconfiança (medianas) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP

	4º ano (mediana)	5º ano (mediana)
1. Diagnóstico e plano de tratamento em PR	3	3
2. Selecionar moldeira (PPR)	4	4
3. Impressões preliminares (PPR)	3	4
4. Analisar modelos no paralelómetro (PPR)	3	2
5. Estudo, planeamento e desenho (PPR)	3	3
6. Preparação pré-protética (PPR)	3	3
7. Impressões definitivas (PPR)	3	3
8. Prova de esqueleto (PPR)	3	4
9. Registo das relações intermaxilares (PPR)	3	3
10. Técnica do modelo alterado (PPR)	2	2
11. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes (PPR)	3	4
12. Prova de dentes (PPR)	3	4
13. Colocação (PPR)	3	4
14. Controlo da oclusão (PPR)	3	4
15. Pós-colocação (PPR)	4	4
16. Em geral (PPR)	3	3
17. Selecionar a moldeira (PTR)	4	4
18. Impressões preliminares (PTR)	3	4
19. Impressões funcionais (PTR)	3	3
20. Registo das relações intermaxilares (PTR)	2	3
21. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes (PTR)	3	4
22. Prova de apresentação (PTR)	3	3
23. Prova de dentes (PTR)	3	4
24. Colocação (PTR)	3	3
25. Controlo da oclusão (PTR)	3	3
26. Pós-colocação (PTR)	4	4
27. Em geral (PTR)	3	3
28. Tratar dor ou lesões	3	3
29. Prótese imediata	2	3
30. Acrescento de dente/gancho	2	3
31. Consertos	2	3
32. Rebasamentos	2,5	4

Anexo 4 – Comparação do nível de autoconfiança (percentagem cumulativa negativa) dos estudantes do 4º e 5º ano da FMDUP

	4º ano (percentagem cumulativa negativa)	5º ano (percentagem cumulativa negativa)
1. Diagnóstico e plano de tratamento em PR	30,4	11,7
2. Selecionar moldeira (PPR)	1	2
3. Impressões preliminares (PPR)	17,9	0
4. Analisar modelos no paralelómetro (PPR)	44,6	58,3
5. Estudo, planeamento e desenho (PPR)	48,2	43,3
6. Preparação pré-protética (PPR)	33,9	21,7
7. Impressões definitivas (PPR)	25	8,3
8. Prova de esqueleto (PPR)	37,5	11,7
9. Registo das relações intermaxilares (PPR)	48,2	18,3
10. Técnica do modelo alterado (PPR)	75	56,7
11. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes (PPR)	12,5	5
12. Prova de dentes (PPR)	23,2	1,7
13. Colocação (PPR)	30,4	1,7
14. Controlo da oclusão (PPR)	32,1	6,7
15. Pós-colocação (PPR)	3,6	0
16. Em geral (PPR)	35,7	6,7
17. Selecionar a moldeira (PTR)	8,9	5
18. Impressões preliminares (PTR)	19,6	5
19. Impressões funcionais (PTR)	44,6	16,7
20. Registo das relações intermaxilares (PTR)	53,6	21,7
21. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes (PTR)	16,1	8,3
22. Prova de apresentação (PTR)	34,5	6,7
23. Prova de dentes (PTR)	33,9	8,3
24. Colocação (PTR)	33,9	6,7
25. Controlo da oclusão (PTR)	26,8	8,3
26. Pós-colocação (PTR)	5,4	3,3
27. Em geral (PTR)	28,6	1,7
28. Tratar dor ou lesões	32,1	8,3
29. Prótese imediata	67,9	40
30. Acrescento de dente/gancho	71,4	26,7
31. Consertos	66,1	13,3
32. Rebasamentos	50	18,3

Anexo 5 – Análise de modelos no paralelômetro – teste do qui-quadrado

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Análise em paralelômetro *	116	100,0%	0	0,0%	116	100,0%
Ano que frequenta						

Análise em paralelômetro * Ano que frequenta Crosstabulation

			Ano que frequenta	
			4° ano	5° ano
Análise em paralelômetro	Não confiante	Count	25	35
		Expected Count	29,0	31,0
		% within Ano que frequenta	44,6%	58,3%
		Adjusted Residual	-1,5	1,5
	Confiante	Count	31	25
		Expected Count	27,0	29,0
		% within Ano que frequenta	55,4%	41,7%
		Adjusted Residual	1,5	-1,5
Total	Count	56	60	
	Expected Count	56,0	60,0	
	% within Ano que frequenta	100,0%	100,0%	

Análise em paralelômetro * Ano que frequenta Crosstabulation

		Total	
Análise em paralelômetro	Não confiante	Count	60
		Expected Count	60,0
		% within Ano que frequenta	51,7%
		Adjusted Residual	
	Confiante	Count	56
		Expected Count	56,0
		% within Ano que frequenta	48,3%
		Adjusted Residual	
Total	Count	116	
	Expected Count	116,0	
	% within Ano que frequenta	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,174 ^a	1	,140	,193	,099
Continuity Correction ^b	1,660	1	,198		
Likelihood Ratio	2,181	1	,140	,193	,099
Fisher's Exact Test				,193	,099
Linear-by-Linear Association	2,155 ^c	1	,142	,193	,099
N of Valid Cases	116				

Chi-Square Tests

Point Probability

Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	,050
N of Valid Cases	

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,468.

Anexo 6 – Nível de autoconfiança – comparação entre o sexo masculino e sexo feminino

Sexo * Em geral (PPR) - 3 níveis Crosstabulation

		Em geral (PPR) - 3 níveis				
		Pouco confiante	Confiante	Muito ou totalmente confiante	Total	
Sexo	Masculino	Count	3	9	11	23
		Expected Count	4,8	12,3	5,9	23,0
		% within Sexo	13,0%	39,1%	47,8%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,0	-1,5	2,7	
	Feminino	Count	21	53	19	93
		Expected Count	19,2	49,7	24,1	93,0
		% within Sexo	22,6%	57,0%	20,4%	100,0%
		Adjusted Residual	1,0	1,5	-2,7	
Total	Count	24	62	30	116	
	Expected Count	24,0	62,0	30,0	116,0	
	% within Sexo	20,7%	53,4%	25,9%	100,0%	

Sexo * Em geral (PTR) - 3 níveis Crosstabulation

		Em geral (PTR) - 3 níveis				
		Pouco confiante	Confiante	Muito ou totalmente confiante	Total	
Sexo	Masculino	Count	2	14	7	23
		Expected Count	3,4	14,7	5,0	23,0
		% within Sexo	8,7%	60,9%	30,4%	100,0%
		Adjusted Residual	-,9	-,3	1,2	
	Feminino	Count	15	60	18	93
		Expected Count	13,6	59,3	20,0	93,0
		% within Sexo	16,1%	64,5%	19,4%	100,0%
		Adjusted Residual	,9	,3	-1,2	
Total	Count	17	74	25	116	
	Expected Count	17,0	74,0	25,0	116,0	
	% within Sexo	14,7%	63,8%	21,6%	100,0%	

Anexo 7 – Nível de autoconfiança (média) – comparação entre PPR, PTR e OP

	4º ano (média)	5º ano (média)	Média
1. Diagnóstico e plano de tratamento em PR	2,84	3,30	PPR
2. Selecionar moldeira	4,04	4,18	
3. Impressões preliminares	3,14	3,90	
4. Analisar modelos no paralelómetro	2,63	2,33	
5. Estudo, planeamento e desenho	2,57	2,59	
6. Preparação pré-protética	2,84	3,10	
7. Impressões definitivas	2,98	3,51	
8. Prova de esqueleto	2,77	3,62	
9. Registo das relações intermaxilares	2,55	3,18	
10. Técnica do modelo alterado	2,20	2,28	
11. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes	3,29	3,69	
12. Prova de dentes	2,93	3,77	
13. Colocação	2,71	3,67	
14. Controlo da oclusão	2,89	3,64	
15. Pós-colocação	3,88	4,31	
16. Em geral	2,70	3,41	
Média PPR	2,94	3,41	3,18
17. Selecionar a moldeira	3,64	3,97	PTR
18. Impressões preliminares	3,14	3,75	
19. Impressões funcionais	2,64	3,2	
20. Registo das relações intermaxilares	2,50	2,97	
21. Selecionar o tamanho e a cor dos dentes	3,20	3,57	
22. Prova de apresentação	2,75	3,33	
23. Prova de dentes	2,80	3,51	
24. Colocação	2,79	3,48	
25. Controlo da oclusão	3,02	3,44	
26. Pós-colocação	3,89	4,07	
27. Em geral	2,82	3,36	
Média PTR	3,01	3,51	3,26
28. Tratar dor ou lesões	2,86	3,48	OP
29. Prótese imediata	2,16	2,7	
30. Acrescento de dente/gancho	2,21	3,25	
31. Consertos	2,29	3,34	
32. Rebasamentos	2,57	3,48	
Média OP	2,418	3,25	2,83

Anexo 8 – Perceção da qualidade do ensino

		Total	Omissos	Válidos	% Mau+Medíocre	% Suficiente	% Bom+Muito Bom	Total % (válidos)
PRI	PCC	176	16	160	5	33,75	61,25	100
	AT	176	16	160	21,875	41,875	36,25	100
	APC	176	16	160	15,625	37,5	46,875	100
	MAE	176	16	160	10	24,375	65,625	100
	A	176	16	160	13,75	37,5	48,75	100
	D	176	16	160	6,875	34,375	58,75	100
PRII	PCC	176	65	111	4,5	27,94	67,56	100
	AT	176	65	111	9,92	36,94	53,14	100
	APC	176	65	111	12,62	31,53	55,85	100
	MAE	176	65	111	8,11	21,62	70,27	100
	A	176	65	111	9	36,04	54,96	100
	D	176	65	111	4,5	27,93	67,57	100
PRIII	PCC	176	120	56	12,5	39,29	48,21	100
	AT	176	120	56	28,57	39,29	32,14	100
	AC	176	120	56	14,3	44,64	41,06	100
	MAE	176	120	56	21,425	30,357	48,218	100
	A	176	120	56	10,71	42,87	46,42	100
	D	176	120	56	7,14	46,43	46,43	100
PRIV	PCC	176	123	53	7,55	22,64	69,81	100
	AC	176	123	53	5,66	24,53	69,81	100
	A	176	123	53	9,44	43,39	47,17	100
	D	176	123	53	13,21	26,42	60,37	100

Anexo 10 - Declaração do investigador

Declaração

Monografia de Investigação

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

23/05/2017

Estudante

Maria Dutra Sampaio Rodrigues

Maria Dutra Sampaio Rodrigues

Anexo 11 – Parecer do Orientador

Parecer do Orientador

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Maria Dutra Sampaio Rodrigues com o título: *Níveis de Autoconfiança e Perceção da Qualidade de Ensino em Prosthodontia dos Estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto*, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

23 / 05 / 2017

A Orientadora

Maria Helena Guimarães Figueiral da Silva

(Maria Helena Guimarães Figueiral da Silva)