

Percepção do Estudante de Medicina acerca do Ambiente Educacional Utilizando o Dreem

Medical Students' Views on the Learning Environment Using Dreem

Angélica Cordeiro Guimaraes¹
Gilliatt Hanois Falbo¹
Thárita Menezes¹
Ana Falbo¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Ambiente Educativo;
- Dreem.

KEYWORDS

- Medical Education;
- Learning Environment;
- Dreem.

RESUMO

Introdução: A percepção sobre o ambiente educativo pode influenciar o desempenho acadêmico, e a sua análise fornece subsídios importantes para melhorá-lo. **Objetivo:** Avaliar a percepção do estudante acerca do ambiente educativo do Hospital Dom Malan/Imip durante o internato médico. **Método:** Estudo do tipo survey, envolvendo 105 estudantes no período de abril a setembro de 2013. Foi utilizado o questionário Dundee Ready Education Environment Measure (Dreem). **Resultados:** Foram considerados os seguintes resultados: questões individuais, as cinco dimensões e o Dreem global. A percepção geral foi considerada “more positive than negative” (pontuação 144,4/200), e a análise das dimensões revelou: percepção da aprendizagem: “a more positive perception”; percepção sobre os preceptores: “model course organisers” (49,5%); percepção dos resultados acadêmicos: “feeling more on the positive side” (70,5%); percepção do ambiente geral: “a more positive attitude” (55,2%); percepção das relações sociais: “not a nice place” (90,5%); e percepção geral do ambiente educativo: “more positive than negative” (69,5%). Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os dois grupos ($p > 0,05$). **Conclusões:** A percepção geral foi positiva, e a dimensão das relações sociais foi apontada como problemática.

ABSTRACT

Introduction: How quality of life and the educational environment are perceived can influence academic performance and its analysis can provide important insights. **Objective:** To evaluate student's perceptions about the learning environment of the Hospital Dom Malan/Imip during medical internship. **Method:** Survey study involving 105 students between April and September 2013, based on the Dundee Ready Education Environment Measure (Dreem) questionnaire. **Results:** The following results were considered: individual issues, the five dimensions and overall Dreem. The general perception was considered “more positive than negative” (score 144.4) and analysis of the dimensions revealed the following: perceptions of learning: “a more positive perception”; perception of preceptors: “model course organizers” (49.5%); perception of academic outcomes, “feeling more on the positive side” (70.5%); general perception of the environment: “a more positive attitude” (55.2%); perception of social relations: “not a nice place” (90.5%) and overall perception of the educational environment: “more positive than negative” (69.5%). There was no statistically significant difference when comparing the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions:** The general perception was positive, and the dimension of social relations highlighted as problematic.

Recebido em: 08/05/2014

Aprovado em: 02/09/2015

INTRODUÇÃO

As atividades curriculares, os preceptores, as relações interpessoais e o ambiente do cenário de prática se traduzem num conceito que, em educação médica, foi designado por ambiente educativo, e no processo de ensino-aprendizagem uma importância especial deve ser atribuída a este conceito¹. A percepção do ambiente educativo pelo estudante está intimamente relacionada a questões subjetivas, expectativas e conceitos prévios de satisfação e sucesso, sendo considerada um fator determinante para o processo de aprendizagem². Estudos mostram que o comportamento do médico reflete a sua experiência enquanto estudante, estabelecendo-se até mesmo uma analogia entre a relação professor/estudante e a relação médico/paciente^{3,4}.

A percepção sobre o ambiente educativo pode influenciar o desempenho acadêmico do estudante durante o seu período de formação⁵, e a análise da percepção dos alunos sobre o seu ambiente educacional pode fornecer subsídios importantes para melhorá-lo². Um estudo realizado na Índia comparou as percepções sobre o ambiente educativo, de estudantes de Medicina que apresentaram desempenho acadêmico suficiente ou insuficiente e concluiu que houve uma correlação com as respectivas percepções sobre o ambiente educativo⁵.

Vários métodos têm sido utilizados para avaliar o ambiente educativo, mas somente um é específico para o ambiente de educação médica, o *Dundee Ready Education Environment Measure (Dreem)*^{6,7}. Ele tem sido usado internacionalmente em diferentes contextos, sendo mais frequentemente aplicado na graduação, em estudantes de Medicina, mas é também utilizado em outros cursos da área da saúde⁷. Pode ainda ser um instrumento válido para avaliar a percepção de estudantes de pós-graduação e foi aplicado no Brasil num estudo multicêntrico com um grupo de médicos residentes de Anestesiologia⁸.

Trata-se de um instrumento não específico para uma dada cultura, entendido como universal, permitindo, assim, sua aplicação em variados contextos socioculturais⁶. Foi validado em português em 2003⁹. É uma ferramenta útil para uma série de efeitos relacionados com a avaliação, incluindo diagnóstico, comparação de diferentes grupos, comparação do mesmo grupo em diferentes condições e análise da relação entre o ambiente educacional com outras medidas¹⁰.

Essa avaliação possibilita delinear o perfil da instituição de ensino, apontando os aspectos a melhorar. Permite ainda efetuar uma análise comparativa dos resultados obtidos dentro de uma faculdade ou de faculdades distintas e num mesmo curso ou cursos diferentes⁷. É também uma medida preditiva útil na identificação dos estudantes que serão bem ou malsucedidos em termos de resultados acadêmicos⁷.

Este estudo teve por finalidade avaliar a percepção do estudante do Internato Médico da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) acerca do ambiente educativo durante a realização dos seus estágios de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, realizados no Hospital Dom Malan/Gestão Imip (HDM/Imip), a fim de sugerir possíveis mudanças que fomentem a satisfação e o sucesso dos alunos.

Por ser o HDM/Imip um hospital com poucos anos de experiência com o ensino médico, acredita-se que tal pesquisa trará contribuições valiosas para o seu programa de ensino. Além disso, o relato de uma experiência localizada numa região muito peculiar – o sertão do Nordeste brasileiro – poderá ser útil num momento em que a interiorização do ensino médico está sendo desenhada como uma importante alternativa para os sérios problemas de saúde no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo corte transversal, onde os dados foram coletados por meio de um instrumento de avaliação, o questionário *Dreem*, aplicado em um único momento para cada participante.

O estudo foi realizado no HDM/Imip, localizado na cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. O HDM/Imip é um hospital-escola voltado para a assistência materno-infantil, que atua como cenário de prática acadêmica. Recebe estudantes do internato médico para realização do estágio curricular obrigatório nas áreas de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, provenientes preferencialmente da Univasf, assim como de outras instituições de ensino. A coleta de dados ocorreu entre 1º de abril de 2013 e 30 de setembro de 2013 e foi realizada pela pesquisadora.

Foram incluídos os estudantes do internato médico da Univasf que realizavam seus estágios curriculares obrigatórios no HDM, na área de Pediatria ou Ginecologia e Obstetrícia, na época da coleta de dados.

Os estudantes foram recrutados nos momentos em que estavam reunidos para realizar atividades acadêmicas próprias de cada rodízio, tais como discussões de casos clínicos, webconferência, etc. Todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder ao questionário.

O instrumento de avaliação utilizado foi o questionário *Dreem*, composto por 50 questões categorizadas em cinco dimensões: percepção da aprendizagem, sobre os preceptores, dos resultados acadêmicos, do ambiente geral e das relações sociais. Tem pontuação geral de 200 pontos – quanto mais próximo desse valor estiver o resultado, mais positiva é a percepção do ambiente educativo.

As 50 questões são estruturadas segundo uma escala do tipo Likert, com cinco possibilidades de respostas (discorda fortemente, discorda, não tem certeza, concorda e concorda fortemente).

A cada uma das respostas é atribuída uma pontuação de 0 a 4, considerando 0 a de maior discordância, e 4 a de maior concordância. Nove das frases são negativas, sendo-lhes atribuída pontuação invertida, ou seja, 4 para a maior discordância e 0 para a maior concordância. As questões são agrupadas compondo as cinco dimensões – percepção sobre o aprendizado (autoaprendizado), sobre os professores, sobre a atmosfera educacional da instituição, sobre o próprio desempenho acadêmico e sobre a interação social no ambiente educacional –, com uma pontuação própria para cada dimensão, resultante da soma das pontuações de cada questão que a compõe.

A análise do conjunto dos questionários foi realizada utilizando-se a média da pontuação de todas as respostas. A média da pontuação atribuída a cada questão permite identificar com maior detalhamento os pontos fracos e fortes de cada dimensão avaliada. 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 problemáticas e, portanto, pontos fracos do ambiente educativo que necessitam de intervenção. A média da pontuação atribuída a cada dimensão foi avaliada segundo o guia prático de utilização do questionário *Dreem* proposto por McAleer e Roff¹¹.

Na análise estatística das informações coletadas neste estudo foram utilizadas, para as variáveis contínuas, medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão), e para as variáveis categóricas as distribuições de frequência (porcentagem). Para comparar a pontuação das cinco dimensões e a pontuação geral do *Dreem* entre os grupos Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, foi usado o teste t-Student para amostras independentes¹². Para comparar a classificação das cinco dimensões e a pontuação geral do *Dreem* entre os grupos Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, foi empregado o teste exato de Fisher¹³, pelo pequeno tamanho da amostra. Para a análise da confiabilidade e da consistência interna das respostas do *Dreem*, foi utilizado o teste de alfa de Cronbach¹⁴.

O nível de significância considerado nos testes utilizados para as diferenças de média e percentual foi de 5,0% e para a consistência interna das respostas um alfa de Cronbach maior ou igual a 0,7 (0,6 a 0,7 = fiabilidade aceitável; acima de 0,8 = boa fiabilidade; maior ou igual a 0,95 = alta fiabilidade). O teste de normalidade de Kolmogorov-Sminorv para o escore total (%) forneceu um $p = 0,414$, confirmando uma distribuição normal da pontuação total do questionário.

Os dados foram digitados em planilhas do Excel 2010 para Windows. E as análises estatísticas foram realizadas por meio do programa estatístico R versão 2.15.2.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde e somente teve início após sua aprovação por meio do Parecer nº 211996.

RESULTADOS

Foram aplicados questionários aos 120 estudantes presentes nos rodízios de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia durante o período de coleta. Posteriormente, foi verificado que 15 questionários foram preenchidos de forma inadequada (rasuras, questões não respondidas, duplicidade de respostas), impossibilitando sua análise. No total, foram incluídos 105 questionários preenchidos de forma correta e considerados válidos para o estudo, sendo 54 (51,4%) estudantes do rodízio de Pediatria e 51 (48,6%) do rodízio de Ginecologia e Obstetrícia.

Os resultados foram considerados em três níveis: questões individuais, as cinco dimensões e o *Dreem* global. Os resultados brutos obtidos por cada item que compõem cada uma das cinco dimensões são somados para cada participante; em seguida, a média desse resultado somado é levada a dar pontuação resumida das dimensões. Para obter a pontuação geral do *Dreem*, as pontuações das dimensões resumidas são somadas (Tabela 1). O exame dos itens individuais, obtidos a partir da pontuação média de todos os participantes, permitiu a identificação dos pontos fortes e pontos fracos específicos do ambiente educacional estudado. As questões negativas estão sinalizadas em negrito.

Percepção da aprendizagem

A análise dos resultados revelou que os estudantes se sentem estimulados a participar das aulas, encorajados na busca do próprio aprendizado, e ressaltaram a ênfase na importância da educação permanente (pontuação 3-3,5). Essa foi uma das dimensões que mais apontou áreas a serem melhoradas (pontuação entre 2,5 e 3,0). “O ensino enfatiza o aprendizado de fatos memorizáveis” foi apontado como ponto fraco pelos dois grupos (pontuação $< 2,0$); sendo esta uma questão negativa, os valores menores estão relacionados ao maior nível de concordância. Nenhum item foi pontuado como ponto muito forte (pontuação $>3,5$) (Tabela 1).

Percepção dos preceptores

Esta foi a dimensão que apresentou o maior número de pontos fortes do ambiente de ensino. Os preceptores foram avaliados como modelos, sendo identificada uma postura respeitosa com os estudantes, boa capacidade de comunicação com os pacientes e preparo adequado para as aulas (pontuação 3-3,5).

TABELA 1
Percepção da aprendizagem

Questões	Pediatria (n = 54)		Ginecologia e Obstetrícia (n = 51)	
	média	dp	média	dp
D1 – PERCEPÇÃO DA APRENDIZAGEM (48 pontos)	33,1		32,8	
1 Sou estimulado(a) participar das aulas	3,1	0,7	3,1	0,8
7 O ensino adotado é frequentemente estimulante	2,7	0,8	2,7	0,9
13 O ensino é centrado no estudante (mais autoaprendizado)	2,6	0,9	2,6	1,0
16 O ensino se preocupa em desenvolver minha competência	2,9	0,8	3,0	0,6
20 O ensino é bastante focado e coeso	2,9	0,8	2,8	0,8
22 O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	2,6	1,0	2,8	0,8
24 O tempo para ensino é bem utilizado	2,8	0,8	2,7	0,8
25 O ensino enfatiza muito o aprendizado de fatos memorizáveis	1,6	0,9	1,5	0,8
38 Tenho certeza sobre os objetivos deste curso	2,9	0,8	3,1	0,7
44 O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	3,1	0,8	3,0	0,7
47 A importância da educação permanente é enfatizada	3,2	0,7	3,1	0,7
48 O ensino é muito centrado no preceptor	2,6	0,7	2,4	0,9

Dois aspectos foram apontados como passíveis de melhora: a falta de críticas construtivas e de exemplos claros. Além disso, a ausência de um bom *feedback* foi referida por um dos grupos. Nenhum item foi pontuado como ponto muito forte (pontuação >3,5) (Tabela 2).

Percepção dos resultados acadêmicos

Nesta dimensão, os resultados demonstraram que os estudantes se mostram confiantes quanto à aprovação no curso,

concordam em que aprenderam muito sobre relacionamento pessoal nessa profissão, que a busca de soluções tem sido motivada e consideram que muito do que têm visto parece importante para a Medicina (pontuação 3-35). A forma como estudavam antes não funciona bem nesta fase do curso, não se sentem confiantes e bem preparados para este momento e nem para a profissão (pontuação 2-3), sendo estes os aspectos que precisam ser melhorados. Nenhum item foi pontuado como ponto muito forte (pontuação >3,5) (Tabela 3).

TABELA 2
Percepção dos preceptores

Questões	Pediatria (n = 54)		Ginecologia e Obstetrícia (n = 51)	
	média	dp	média	dp
D2 – PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES (44 pontos)	34,5		33,2	
2 É possível entender os professores em suas aulas	3,3	0,5	3,2	0,7
6 Preceptores têm se mostrado pacientes com os doentes	3,2	0,7	3,1	0,6
8 Os preceptores ridicularizam os estudantes	3,3	0,7	3,4	0,7
9 Os preceptores são autoritários	3,0	0,8	3,0	0,9
18 Os preceptores conseguem se comunicar bem com os pacientes	3,1	0,6	3,0	0,6
29 Os preceptores dão um bom <i>feedback</i> aos estudantes	3,1	0,5	2,9	0,6
32 Os preceptores nos dão críticas construtivas	2,9	0,8	2,9	0,8
37 Os preceptores dão exemplos muito claros	2,9	0,7	2,9	0,7
39 Os preceptores ficam nervosos em sala de aula	3,2	0,7	2,9	1,0
40 Os preceptores são preparados para as aulas	3,2	0,7	3,1	0,7
50 Os estudantes irritam os professores	3,2	0,6	2,9	0,9

TABELA 3
Percepção dos resultados acadêmicos

Questões	Pediatría (n = 54)		Ginecologia e Obstetrícia (n = 51)	
	média	dp	média	dp
D3 – PERCEPÇÃO DOS RESULTADOS ACADÊMICOS (32 pontos)	22,1		23,4	
5 Como estudava antes também funciona neste curso	2,2	1,1	2,2	0,9
10 Estou confiante que vou ser aprovado neste curso	3,0	1,0	3,3	0,8
21 Sinto que venho sendo bem preparado para a profissão	2,9	0,7	3,1	0,7
26 O ensino do ano anterior me preparou bem para este ano	2,4	0,9	2,7	0,7
27 Tenho boa capacidade de memória para tudo o que preciso	2,1	0,9	2,6	0,8
31 Aprendi muito sobre relacionamento pessoal nesta profissão	3,1	0,8	3,2	0,7
41 A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	3,0	0,6	3,0	0,6
45 Muito do que tenho visto parece importante para a Medicina	3,4	0,5	3,4	0,5

Percepção do ambiente geral

Na dimensão percepção do ambiente geral, os dois grupos concordaram em que o HDM/Imip é bastante pontual, que o ambiente é tranquilo durante as aulas, têm oportunidade de desenvolver práticas de relacionamento pessoal, sentem-se confortáveis nas aulas e a satisfação de estudar Medicina é maior que o estresse (pontuação 3-3,5). Um aspecto apontado como área a ser melhorada nesta dimensão pelos dois grupos foi a capacidade de concentração dos alunos. Nenhum item foi pontuado como ponto muito forte (pontuação >3,5) (Tabela 4).

Percepção das relações sociais

O estudo revelou que os estudantes, em sua maior parte, consideram sua moradia confortável, têm bons amigos, mas se sentem cansados para aproveitar o curso, desestimulados e sozinhos. Referem que a vida social não é boa. A inexistência de um bom programa de apoio para os estudantes estressados foi apontada como ponto fraco por ambos os grupos (pontuação < 2,0) (Tabela 5).

Na avaliação final das percepções, encontramos os seguintes resultados: percepção da aprendizagem: 70,5% (“a more

TABELA 4
Percepção do ambiente geral

Questões	Pediatría (n = 54)		Ginecologia e Obstetrícia (n = 51)	
	média	dp	média	dp
D4 – PERCEPÇÃO DO AMBIENTE GERAL (48 pontos)	36,3		36,0	
11 O ambiente é tranquilo durante as aulas na enfermaria	2,9	0,8	3,1	0,5
12 Esta Instituição é bastante pontual nos cursos	3,2	0,6	3,0	0,8
17 A prática de colar nas provas é comum nesta instituição	2,8	0,8	3,0	1,1
23 O ambiente é tranquilo durante as aulas	3,1	0,5	3,0	0,6
30 Tenho oportunidade de desenvolver prática de relacionamento pessoal	3,0	0,7	3,1	0,7
33 Me sinto confortável nas aulas	3,0	0,6	3,0	0,6
34 O ambiente é tranquilo durante os seminários	3,1	0,7	2,9	0,7
35 Tenho achado minha experiência aqui desapontadora	3,3	0,8	3,2	0,9
36 Tenho boa capacidade de concentração	2,5	1,1	2,8	0,6
42 A satisfação é maior do que o estresse de estudar Medicina	3,2	0,8	3,2	0,9
43 O ambiente me estimula a aprender	3,1	0,6	3,0	0,9
49 Me sinto à vontade para perguntar o que quero nas aulas	3,1	0,7	2,8	0,8

TABELA 5
Percepção das relações sociais

Questões	Pediatria (n = 54)		Ginecologia e Obstetrícia (n = 51)	
	média	dp	média	dp
D5 – PERCEPÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS (28 pontos)	18,4		18,5	
3 Existe um bom programa de apoio para os estudantes estressados	1,1	0,8	1,1	0,9
4 Tenho estado muito cansado(a) para aproveitar este curso	2,4	1,1	2,5	1,0
14 Raramente me sinto desestimulado(a) neste curso	2,7	0,9	2,5	1,0
15 Tenho bons amigos(as) na faculdade	3,4	0,6	3,4	0,6
19 Minha vida social é boa	2,9	1,0	2,8	1,0
28 Raramente me sinto sozinho(a)	2,7	0,9	2,9	0,9
46 Moro em lugar confortável	3,3	0,8	3,2	1,0

positive perception"); percepção sobre os preceptores: 49,5% ("model course organisers"); percepção dos resultados acadêmicos: 70,5% ("feeling more on the positive side"); percepção do ambiente geral: 55,2% ("a more positive attitude"); percepção das relações sociais: 90,5% ("not a nice place"); percepção geral do ambiente educativo: 69,5% ("more positive than negative").

Não houve diferença estatisticamente significativa quando foram comparadas as percepções dos estudantes sobre as cinco dimensões avaliadas nos dois grupos ($p > 0,05$).

A fiabilidade das respostas do *Dreem* considerando os dois grupos e as cinco dimensões, em quase todos os domínios e no geral, foi considerada boa (alfa de Cronbach 0,93). Para a dimensão "percepção dos resultados acadêmicos", a fiabilidade foi considerada aceitável (alfa de Cronbach de 0,66). Quanto à "percepção das relações sociais", a fiabilidade foi baixa (alfa de Cronbach de 0,56).

A percepção geral do ambiente educativo do HDM/Imip pelos estudantes (144,4/200) foi considerada "more positive than negative", segundo o guia prático de interpretação do *Dreem*.

DISCUSSÃO

À semelhança de outros trabalhos^{15,16,17} (Pololi, Roff, Fazendeiro), houve boa aceitação do questionário por parte dos estudantes, uma vez que todos os 120 estudantes com critérios de entrada no estudo e presentes no momento da coleta de dados concordaram em participar. A percepção geral do ambiente educativo do HDM/Imip pelos estudantes foi considerada, segundo o guia prático de interpretação do *Dreem*¹¹, como "more positive than negative" (pontuação 144,4/200).

Os resultados revelaram um panorama satisfatório do ambiente educativo, principalmente quando comparados aos de estudos realizados em outros centros¹⁸ publicados em 2013

(Tabela 5). Contudo, trabalhos recentes têm demonstrado que o questionário *Dreem*, quando aplicado em ambientes de ensino cuja estrutura de aprendizagem é centrada no estudante – com maior destaque, a metodologia ABP (aprendizagem baseada em problemas) –, apresenta pontuações finais elevadas^{19,20,21}, possivelmente porque o método ABP incorpora aspectos positivos já contemplados no instrumento e que não estão presentes no método tradicional de ensino, apontados como falhos, como, por exemplo: "os professores ridicularizam os estudantes", "os professores são autoritários", "os alunos irritam os professores", "o ensino é centrado no professor".

Resultado semelhante foi observado numa pesquisa realizada em oito hospitais de ensino em Birmingham, Inglaterra²², cuja avaliação final foi "more positive than negative" (pontuação 139/200), e uma explicação é que essas universidades utilizam metodologias ativas de ensino^{19,21}. Riquelme, num estudo realizado no Chile em dois momentos, revelou modificação da percepção do ambiente, com pontuação mais positiva após mudança da metodologia tradicional para a ativa¹⁵. Esses estudos sugerem que esse instrumento de avaliação talvez não tenha acompanhado as mudanças ocorridas na educação médica ao longo dos anos e atualmente não contemple os avanços e os aspectos positivos da ABP.

O HDM utiliza a metodologia ativa com os estudantes do internato médico durante as visitas na beira do leito e também nos grupos tutoriais, seguindo os sete passos da abordagem clínica da tutoria clínica em ABP. Atualmente, o foco da educação médica é a metodologia ABP, que coloca o estudante no centro do processo educacional e se baseia na solução de problemas. Essa metodologia tem sido utilizada em muitos cursos de graduação e, mais recentemente, também nos cursos de pós-graduação²³. A maioria das escolas médicas utiliza o

currículo tradicional, em que os objetivos de aprendizagem e os conteúdos cognitivos são habitualmente transmitidos por meio de metodologias passivas. Normalmente, é na fase final do curso médico, durante o internato (quando surge o “problema” para o estudante – o seu próprio paciente), que acontecem as reflexões sobre a aplicabilidade de metodologias ativas de ensino-aprendizagem²³.

Um estudo realizado na Índia em 2010 sugere que o *Dreem* continua sendo um excelente instrumento para medida de avaliação do ambiente educacional em instituições médicas²⁴, mas o formato atual parece não ser completamente apropriado para o ensino clínico, na cabeceira do leito, pois os aspectos avaliados se referem mais ao ambiente sala de aula¹⁹. As atividades acadêmicas durante o internato médico são essencialmente práticas²⁵, com destaque para as visitas médicas na beira do leito, consideradas a pedra angular para a educação médica²⁶ e de fundamental importância para o treinamento das futuras gerações de médicos²⁷.

Os aspectos a serem melhorados estiveram presentes em todas as dimensões avaliadas, possibilitando um amplo espaço para melhorias. Na dimensão da percepção sobre os preceptores, embora estes tenham sido considerados modelos, dois aspectos foram apontados: a falta de críticas construtivas e de exemplos claros. Além disso, a ausência de um bom *feedback* aos alunos foi também apontada por um dos grupos. Segundo as orientações da World Federation for Medical Education (WFME), realizar avaliação do ambiente educativo levando em consideração o *feedback* dos estudantes é de suma importância para as escolas médicas¹⁵.

Para atingir metas de satisfação, é necessário um programa regular de avaliação e monitoramento de possíveis mudanças². As informações obtidas com base na percepção do estudante fornecem subsídios importantes para o planejamento estratégico e alocação de recursos que visem à obtenção de melhores resultados educacionais.

Na dimensão percepção dos resultados acadêmicos, os alunos consideraram que não foram bem preparados para esta fase do curso, não se sentem bem preparados para a profissão e nem confiantes. O aluno de Medicina vivencia três momentos significativos: no início do curso, quando percebe a existência da morte; no meio do curso, ao iniciar contato com os pacientes; e durante o internato, quando se percebe finalizando o curso e vislumbrando o futuro, o que pode justificar esse sentimento de insegurança²⁸.

A dimensão percepção do ambiente geral tem influência significativa sobre a motivação e o desempenho acadêmico². Entre os aspectos que podem ser melhorados nesta dimensão, destacou-se a falta de tranquilidade do ambiente durante as

aulas na enfermaria, fato apontado pelo grupo da Pediatria. Isto provavelmente decorre do grande contingente de alunos que frequenta a instituição, uma vez que o HDM funciona como cenário de prática para os diversos cursos das áreas da saúde das duas universidades locais.

Outro aspecto apontado como ruim foi a capacidade de concentração, resultado também evidenciado em outros estudos^{29,30,31}, o que poderia sugerir a necessidade de redução do volume de informações nos currículos das escolas médicas.

Contudo, um estudo realizado em 2007 por Whittle que conjuga a aplicação do *Dreem* com questões abertas evidenciou que, embora reconheçam a extensão dos conteúdos, os estudantes admitem também que a busca contínua de informações é necessária ao longo do curso da sua carreira³², concluindo-se que este talvez não seja um ponto fraco isolado dos ambientes estudados, mas, sim, um aspecto comum ao currículo médico³³.

A investigação do ambiente educacional pode revelar uma série de efeitos adversos resultantes de um cenário onde as relações sociais são ruins. Estes incluem o estresse, o insucesso escolar e o abandono do curso. Nos ambientes onde as relações sociais são favoráveis observam-se estudantes mais confiantes e responsáveis⁵.

A percepção das relações sociais apontou que a maior parte dos estudantes (90,5%) considerou o ambiente de ensino “not a nice place”, sentem-se cansados para aproveitar o curso, desestimulados, sozinhos e referem que a vida social não é boa. Sabemos o quanto o curso médico exige de um jovem em termos de responsabilidades e dedicação, e por vezes o lazer é preterido em função do estudo. Em seus estudos, Mayya e Demiroren^{5,15} apontaram que o envolvimento de questões sociais possivelmente dependentes do contexto cultural da população estudada tem sido utilizado para explicar tal fato. Oliveira Filho, Jakobsson *et al.* e Dimoliatis *et al.*^{8,34,35} indicam que o *Dreem* pode não ser tão independente das características culturais da população estudada, como foi inicialmente descrito⁶.

Dois aspectos relativos às questões foram apontados como áreas problemáticas: “a existência de um bom programa de apoio para os estudantes estressados” e “o ensino enfatiza o aprendizado de fatos memorizáveis”.

A maioria dos estudantes discordou fortemente quando perguntada sobre a existência de um bom programa de apoio ao estudante estressado, o que condiz com a realidade, pois de fato não se dispõe no HDM de tal serviço de apoio. Este é um aspecto evidenciado também em outros estudos^{34,35} e que indica as pressões sentidas pelos alunos durante o curso médico. Isto coloca em evidência a necessidade de criar estruturas de suporte para alívio do estresse, pois sabemos que as experi-

ências adversas ao longo do treinamento médico podem ter repercussões a longo prazo³⁶.

Wilkinson *et al.*, em 2006, avaliaram motivações e expectativas de estudantes iniciantes, e a existência de apoio psicopedagógico ao aluno ao longo do curso, com função de suporte emocional e possibilidade de autoconhecimento, foi citada como uma forma de minimizar as dificuldades que já vivenciavam e as que certamente poderiam surgir³⁶. “Atualmente é inquestionável a necessidade de serviços psicopedagógicos aos estudantes do ensino superior, seja de caráter curativo ou preventivo, para que se possa, num ambiente humanizado, compreender e acompanhar a vida do acadêmico, proporcionando momentos de reflexão, tomada de consciência e possíveis soluções”³⁷ (p.1).

A Univasf dispõe de um núcleo de apoio psicopedagógico, mas durante o internato médico os estudantes realizam seus estágios em outros serviços e talvez seja necessária uma articulação entre universidade e cenários de prática, de modo a garantir o suporte imprescindível nessa fase, considerada uma das três fases críticas na formação do médico³⁸.

Outro aspecto considerado como área problemática, segundo a avaliação dos estudantes, foi “o ensino enfatiza muito o aprendizado de fatos memorizáveis”, sendo, portanto, um ponto fraco do ambiente educativo do HDM. Não se pode deixar de considerar que, apesar dos avanços do ambiente de ensino do HDM, estimulando maior participação do aluno no processo de aprendizagem mediante uma metodologia ativa, pouco avançamos na maneira de avaliá-lo, pois ainda fazemos uso de exames escritos, considerados uma forma simplificada do processo de aprendizagem, que exige do estudante memorização de fatos ou repetição de procedimentos técnicos³⁹.

Se a expressão “fatos memorizáveis” apontar a memorização pura e simples, afastando-se da aprendizagem significativa, essa questão deverá ser de fato considerada como fato negativo e, portanto, uma área que precisa ser melhorada. Contudo, se consideramos que “fatos memorizáveis” apontam a utilização de metodologia e/ou apresentação de conteúdos estimulantes e mobilizadores, que ajudem o estudante a memorizar e apreender o sentido desses fatos, pode-se considerar esse aspecto como positivo.

Uma pesquisa realizada na Suécia em 2011 observou que algumas questões estão sujeitas a erros de interpretação por parte dos alunos e outras questões não foram relevantes no contexto estudado³⁴. No trabalho de validação do questionário *Dreem* na Grécia³⁵, realizado em 2010, há relato de possível mal-entendido para algumas questões.

Embora o *Dreem* seja amplamente utilizado, não é isento de críticas. É importante considerar que alguns componentes

importantes no contexto educacional podem não ter sido avaliados. Por isso, a aplicação de um método qualitativo associado, como a entrevista, pode garantir o acesso a aspectos particulares, como, por exemplo, a causa de alguns pontos fracos do ambiente educativo detectado pelo *Dreem*. Sendo a aprendizagem um processo multidimensional em que o ambiente educativo ocupa papel de destaque, ressaltamos que este pode abranger outras dimensões não avaliadas pelo questionário *Dreem*, como as expectativas, a motivação, a personalidade, bem como os estilos de aprendizagem pessoal²⁷.

O *Dreem* continua sendo um instrumento confiável⁹. Estudo realizado em Liverpool, em 2013, comparou dois instrumentos de avaliação, um genérico NSS (Pesquisa Nacional de estudantes do Reino Unido) e outro específico (*Dreem*), e concluiu que há benefícios na utilização de um questionário específico para estudantes de Medicina na avaliação do seu ambiente educacional⁴⁰.

Pelas razões expostas no decorrer deste estudo, sugerimos a adoção de ações que visem tornar o ensino mais estimulante e menos cansativo. Ressaltamos a necessidade de criar ambientes que reforcem o processo de aprendizagem centrado no estudante e planejar ações relativas a um sistema adequado de *feedback*. Há necessidade de um serviço de apoio psicopedagógico direcionado aos estudantes, e esforços devem ser enviados no sentido de viabilizá-lo na própria instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho de pesquisa, obtivemos os primeiros indicadores relativos ao ambiente educativo do HDM, com resultados positivos da percepção dos estudantes sobre o ambiente de ensino-aprendizagem no HDM/Imip. Sendo o *Dreem* uma medida útil para identificar áreas que necessitam de intervenção, o estudo também identificou alguns pontos fracos, que poderão constituir prioridades de mudança a fim de melhorar o ambiente educacional do HDM, assim como pontos fortes, que precisam ser valorizados.

REFERÊNCIAS

1. Hutchinson L. ABC of learning and teaching: Educational environment. *BMJ*.2003; 12; 326 (7393):810-2.
2. Geen JM. AMEE Medical Education Guide Nº 23 (PART 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Med Tea*. 2001; 23(4): 337-344.
3. Pololi L, Frankel R, Jobe A. Back when I was in school: A link between faculty experience as students and current attitudes and values about teaching. 35th Annual Research in Medical Education Conference; November 1996; Washington, DC.

4. Jamaiah I. Review of Research in Learning Environment. *Journal of the University of Malaya Medical Centre (JUM-MEC)*. 2008; 11(1):7-11.
5. Mayya S, Roff S. Student's perceptions of educational environment: a comparison of academic achieves and under-achieves at kasturba medical college, India. *Educ. Health (Abingdon)* 2004; 17: 280-91.
6. Roff S, McAleer S, Harden R, Al-Qahtani M, Ahmed A, Deza H. Development and validation of Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Med Teach*. 1997;19 (4):295-299.
7. Roff S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) – a generic instrument for measuring student's perceptions of graduate health professions. *Med Teach*. 2005; 27(4):322-325.
8. Oliveira Filho GR. Psychometric properties of Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) applied to medical residents. *Med Teach*. 2005; 27(4): 343-47.
9. Vieira JE, Patrocínio TNM, Arruda MM. Directing student response to early patient contact by questionnaire. *Med. Educ*. 2003;37(2):119-25.
10. Miles S, Swift L, Leinster SJ. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. *Med Teach*. 2012; 34(9):e620-34.
11. McAller S, Roff S. A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). In: *Curriculum, Environment, Climate, Quality and Change in Medical Education: a Unifying Perspective*. AMEE Education Guide No.23 Dundee: Association for Medical Education in Europe Edited by Genn JM.2001:29-33.
12. Bussab WO, Morettin PA. *Estatística Básica*. 5.ed. São Paulo: Saraiva; 2006. p.526
13. Agresti A. *Categorical data analysis*. New York: Wiley Interscience; 1990. p.558.
14. Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*. 2003; 80:217-22.
15. Riquelme A, Oporto M, Oporto J, Mendez JI, Viviani P, Salech F, et al. Measuring students perception of the educational climate of the new curriculum at the Pontificia Universidad Católica de Chile: performance of the Spanish translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Educ Health (Abingdon)*. 2009; 22(1):112.
16. Demiroren M, Palaoglu O, Kemahli S, Ozyrda F, Ayhan IH. Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: ankara university faculty of medicine. *Med Educ Online*. 2008;13:8.
17. Shankar PR, Dubey AK, Balasubramaniam R. Students' perception of the learning environment at Xavier University School of Medicine, Aruba. *J EducEval Health Prof*. 2013; 30:10:8.
18. Al-Mohaimed A. Perceptions of the educational environment of a new medical school, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2013; 7(2):150-9.
19. Al-Ayed IH, Sheik SA. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *East Mediterr Health J*. 2008;14(4):953-9.
20. Kiran HS, Gowdappa BH. "DREEM" comes true - Students' perceptions of educational environment in an Indian medical school. *J Postgrad Med*. 2013; 59(4):300-5.
21. Aghamolaei T, Fazel I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Med Educ*. 2010; 29 (10):87.
22. Fidelma D, McAleer S, Roff S: Assesment of the undergraduate medical education environment in a large UK medical school. *Health Education Journal* 2006, 65(2):149-58.
23. Falbo GH, et al. Problem Based Learning and the Strictu-Sensu Postgraduate Education: proposal for the Masters in Mother and Child Health curriculum at the InstitutoMaternoInfantil Professor Figueira-IMIP, Recife, Brazil, 2007. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2007; 7(4):507-11.
24. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Med Teach* 2010;32:947-52.
25. Leeder SR. Preparing interns for practice in the 21st century. *Med J Aust*. 2007; 2;186 (7 Suppl): S 6-8.
26. Hoellein AR, Feddock CA, Wilson JF, Griffith III CH, Rudy DW, Caudill TS. Student Involvement on Teaching Rounds. *Acad Med*. 2007; 82 (10 Suppl).
27. Prado MFVH. Comparação de duas metodologias de ensino aprendizagem usadas na visita médica à beira do leito no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP [dissertação]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP; 2009
28. Mello Filho J. Depoimento de Julio Mello Filho ao GRAPAL. In: Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. *O universo psicológico do futuro médico*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p. 260-67.
29. Till H. Climate studies: can students' perceptions of the ideal educational environment be of use institutional planning and resource utilization? *Med Teach*. 2005;27(4):332-7.
30. Bassaw B, Roff S, McAleer S, Roopnarinesingh S, De Lisle J, TeelucksinghS, Gopaul S. Students' perspectives on the educational environment, Faculty of Medical Sciences, Trinidad. *Med Teach*. 2003;25(5):522-6.

31. Al-Hazimi A, Al-Hyiani A, Roff S. Perceptions of the educational environment of the medical school in King Abdul Aziz University, Saudi Arabia. *Med Teach*. 2004;26(6):570-3.
32. Whittle SR, Whelan B, Murdoch-Eaton DG. DREEM and beyond; studies of the educational environment as a means for its enhancement. *Educ Health (Abingdon)*. 2007;20(1):7.
33. Fazendeiro MP. Percepções dos Estudantes de Medicina acerca do Ambiente Educativo na Faculdade de Ciências da Saúde. Covilhã; 2011. Mestrado [Dissertação] - Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior (UBI).
34. Jakobsson U, Danielsen N, Edgren G. Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version.
35. Dimoliatis ID, Vasilaki E, Anastassopoulos P, Ioannidis JP, Roff S. Validation of the Greek translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Educ Health (Abingdon)*. 2010; 23(1):348.
36. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experience during medical school. *Med Teach*. 2006; 28(2):129-35.
37. Creste CEO, Dias CL. A importância do serviço de apoio psicopedagógico ao estudante de Medicina. *Col Vitae*. 2012; 4:19-25.
38. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(4):542-54.
39. Menezes FA. Avaliação dos estudantes: entre a indução da aprendizagem e a avaliação das intervenções educacionais. *Cad ABEM*. 2009; 5:34-41.
40. Cocksedge ST, Taylor DC. The National Student Survey: is it just a bad DREEM? *Med Teach*. 2013;35(12):e1638-43.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Angélica Cordeiro Guimarães: Contribuição científica e intelectual efetiva para o estudo: concepção e delineamento; interpretação dos dados; procedimentos técnicos; análise estatística; preparação do manuscrito; redação do manuscrito; revisão crítica. **Thárita Menezes:** Contribuição científica e intelectual efetiva para o estudo: concepção e delineamento; interpretação dos dados; procedimentos técnicos; análise estatística; preparação do manuscrito; redação do manuscrito; revisão crítica. **Ana Falbo:** Contribuição científica e intelectual efetiva para o estudo: concepção e delineamento; interpretação dos dados; procedimentos técnicos; análise estatística; preparação do manuscrito; redação do manuscrito; revisão crítica. **Gilliatt Falbo:** Revisão crítica; aprovação final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Angélica Cordeiro Guimarães
Faculdade Pernambucana de Saúde
Rua Jean Êmile Favre – IPSEP – Recife
CEP 51200-060 PE
e-mail: dir.ensino@hdm.imip.org.br