

# SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS ATIVIDADES DA CLÍNICA INTEGRADA POR GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA

## *MEANINGS ATTRIBUTED TO THE ACTIVITIES OF THE INTEGRATED CLINIC BY UNDERGRADUATE STUDENTS IN DENTISTRY*

Ana Carla da Silva<sup>1</sup>, Marcelo Lúcio Sousa Silva Junior<sup>1</sup>, André Luca Araújo de Sousa<sup>1</sup>, Cláudia Aline de Brito Oliveira<sup>2</sup>, Diego Rodrigues de Sousa<sup>3</sup>, Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos<sup>3</sup>, Luciane Miranda Guerra<sup>4</sup>, Brunna Verna Castro Gondinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Odontologia e enfermagem, Parnaíba, Piauí, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Doutorado em Psicologia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Campinas, São Paulo, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** Estudantes de Odontologia convivem diariamente com estímulos estressores no ambiente clínico, o que torna necessária uma compreensão mais aprofundada sobre essas experiências. **Objetivo:** Compreender os significados atribuídos às atividades clínicas por graduandos em Odontologia. **Metodologia:** Estudo clínico-qualitativo realizado em uma instituição pública de ensino superior, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Foram conduzidas 26 entrevistas por meio de ferramenta digital, cujas respostas foram submetidas à análise clínico-qualitativa. **Resultados:** Emergiram duas categorias centrais: a) angústias e satisfações geradas pela rotina clínica e b) desenvolvimento de habilidades. Os estudantes relataram sentimento de insegurança diante de procedimentos técnicos, medo de cometer erros, pressão pela produtividade e cobrança docente, fatores que intensificam a ansiedade. Contudo, também destacaram satisfação e realização ao perceberem a melhora clínica e a satisfação dos pacientes, assim como a oportunidade de contribuir para a comunidade. No campo do desenvolvimento de habilidades, ressaltaram o aprimoramento técnico, a experiência em planejamento e execução de tratamentos, além do fortalecimento de competências relacionais, como

comunicação, empatia e tomada de decisão. A clínica integrada foi considerada espaço privilegiado para unir teoria e prática, permitindo amadurecimento profissional. **Conclusão:** A compreensão dos sentimentos e percepções dos discentes possibilita que docentes e gestores considerem os aspectos subjetivos presentes na formação clínica, promovendo práticas pedagógicas mais acolhedoras, dialógicas e integradoras, fundamentais para o desenvolvimento de futuros cirurgiões-dentistas críticos e autônomos.

**Palavras-chave:** Estudantes de odontologia; Faculdades de odontologia; Pesquisa qualitativa.

## *Abstract*

**Introduction:** Dentistry students face daily stressful stimuli in the clinical environment, which makes it necessary to gain a deeper understanding of these experiences. **Objective:** To understand the meanings attributed to clinical activities by undergraduate dentistry students. **Methodology:** A clinical-qualitative study was conducted at a public higher education institution, linked to the Institutional Program for Scientific Initiation Scholarships. Twenty-six interviews were carried out through a digital platform, and the responses were subjected to clinical-qualitative analysis. **Results:** Two central categories emerged: a) anxieties and satisfactions generated by the clinical routine and b) skills development. Students reported feelings of insecurity when performing technical procedures, fear of making mistakes, pressure related to productivity, and demands from professors, which intensified their anxiety. However, they also highlighted satisfaction and fulfillment when observing clinical improvement and patient satisfaction, as well as the opportunity to contribute to the community. Regarding skills development, students emphasized technical improvement, experience in planning and carrying out treatments, and the strengthening of relational competencies such as communication, empathy, and decision-making. The integrated clinic was considered a privileged space for combining theory and practice, allowing professional growth and maturity. **Conclusion:** Understanding the feelings and perceptions of students enables professors and administrators to consider the subjective aspects present in clinical training, fostering more welcoming, dialogical, and integrative pedagogical practices that are essential for the development of critical and autonomous future dentists.

**Keywords:** Dentistry students; Dental schools; Qualitative research.

Recebido em: 21-11-2024

Publicado em: 07-04-2026

## *Autor correspondente*

Diego Rodrigues de Sousa

Endereço: Rua Manoel Bandeira, 2807 – Memorare, Teresina – PI 64009300

E-mail: [diegordesousa@hotmail.com](mailto:diegordesousa@hotmail.com)

## 1. Introdução

No meio acadêmico mundial, é crescente a necessidade de uma formação profissional que incorpore o entendimento biopsicossocial do processo saúde doença e motive transformações significativas nos níveis de saúde coletiva<sup>1,2</sup>. Na Odontologia, entretanto, prevalece um o *modus operandi* historicamente marcado pelo liberalismo e autonomia do final do século XIX, somado ao modelo de mercado<sup>3</sup>, resultando em alterações tímidas na prática profissional<sup>4,5</sup>. Mesmo com mudanças estruturais e normativas<sup>6</sup>, persiste a prática curativista e procedimento-centrada, que “dentariza” o escopo do Cirurgião-dentista ao tomar o dente isolado do corpo e da vida como objeto de intervenção<sup>7,8</sup>. Essa prática distancia o profissional das demandas biopsicossociais e o poupa do sofrimento decorrente de uma relação clínica mais implicada<sup>9,10</sup>. Conforme Balint<sup>11</sup>, a relação profissional-paciente envolve afetos e pode gerar intensa carga emocional, que, se reconhecida, pode ser transformada em recurso para qualificar a prática clínica.

Nos últimos anos, o Brasil vem enfrentando uma expansão desordenada dos cursos de Odontologia<sup>12</sup>. Em 2025, de acordo com dados do Ministério da Educação, foi atingida a marca de 667 graduações ativas<sup>13</sup>. O currículo do curso conta com aulas teóricas e práticas pré-clínicas e clínicas. Assim, o contato do estudante com o ambiente clínico é uma experiência que demanda ao discente o desenvolvimento de habilidades socioemocionais para conduta profissional perante o paciente e para o estabelecimento de vínculo, sob o auxílio e supervisão dos docentes<sup>14</sup>.

Nesse contexto, as atividades práticas em clínica integrada são fundamentais, uma vez que auxiliam no desenvolvimento da capacidade do estudante em relação ao diagnóstico, planejamento e execução de procedimentos multidisciplinares; como também fornecem ao graduando a possibilidade de avaliar as suas habilidades manuais, motoras e socioemocionais frente ao paciente, inclusive em relação à ética e ao vínculo<sup>14</sup>.

Além do exposto, a literatura menciona que os discentes convivem diariamente com estímulos estressores característicos do ambiente universitário e que o curso de Odontologia é um dos campos de estudo mais desafiadores, exigentes e estressantes (Muniz et al., 2019)<sup>15</sup>. Pesquisas realizadas em outros países, como Índia e Israel, apontam para maiores níveis de estresse em estudantes inseridos na clínica escola<sup>16,17</sup>.

Dentre os fatores estressores mencionados estão a insegurança na realização dos procedimentos, as avaliações, as notas, as faltas dos pacientes, as dificuldades na aprendizagem de habilidades manuais e de procedimentos clínicos<sup>18</sup>. Quando inseridos na prática clínica, os discentes relatam apresentar medos, receios, inseguranças, preocupação com erros em procedimentos técnicos, e, conseqüentemente, com a avaliação que será feita pelos docentes acerca do que foi realizado pelo estudante. Outro destaque é que a baixa autoestima pode dificultar o desenvolvimento afetivo do estudante consigo mesmo, com colegas e com pacientes<sup>19</sup>.

Apesar de grandes níveis de estresse e fatores estressores presentes no dia a dia desses estudantes, eles reconhecem a importância das práticas clínicas para a

sua formação acadêmica, uma vez que estas permitem enorme aquisição de experiência profissional e favorecem o desenvolvimento de novas estratégias e maneiras para prática de prevenção, promoção e educação em saúde<sup>20</sup>.

Logo, o significado das atividades clínicas para o aluno de graduação é um assunto que merece melhor compreensão, dada a importância que tais atividades podem ter tanto no bem-estar do graduando quanto no desenvolvimento de suas capacidades como futuro cirurgião-dentista. Uma vez que "formar" é ir além da mera aquisição de conceitos e conhecimentos técnico-científicos, compreende a elaboração de sentidos para as práticas e relações dos sujeitos envolvidos nesse processo, considerando, para tal, suas experiências sócio-históricas e emocionais. Dessa forma, a aprendizagem ocorrerá em um processo integrativo e dialógico, que favorecerá a reflexão sobre as ações do dia a dia dos sujeitos<sup>20</sup>

Nesse sentido, o objetivo é compreender os significados que os graduandos em Odontologia atribuem às atividades realizadas na clínica integrada, refletindo os aspectos emocionais associados a essas experiências.

## 2. Metodologia

### Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, uma especificidade do método qualitativo aplicada para o ambiente clínico, que possibilitou ao pesquisador a interpretação científica dos significados que as experiências de vida dos indivíduos pesquisados adquiriram ao mesmo tempo em que, clinicamente, este pesquisador se debruçou ao

sofrimento atribuído pelo pesquisado e refletiu sobre aspectos psicodinâmicos que permearam tanto a relação pesquisador-pesquisado, como o tema em discussão<sup>21</sup>

### Local da pesquisa e Sujeitos do estudo:

Os sujeitos foram os alunos da clínica integrada do curso de graduação em odontologia de uma Universidade do Nordeste brasileiro. Importa referir que a escolha dos sujeitos foi a partir da observância de que esse público já teve a experiência do atendimento clínico, estando no estágio de transição entre a finalização da graduação e o ingresso no mercado de trabalho.

A proposta previu que o grupo de sujeitos fosse de 33 alunos, porém apenas 26 responderam ao formulário, número delimitado por meio da técnica da saturação teórica de informações, entendida como o momento em que pesquisador percebe que nenhum dado novo tem sido acrescentado durante as entrevistas, e as informações passam a apresentar padrões de repetição<sup>22,23</sup>.

A operacionalização em campo foi precedida por uma fase de aculturação e ambientação, no sentido de promover maior integração do pesquisador ao *setting* assistencial em saúde.

### Critérios de Inclusão:

- 1) Ter sido aluno da clínica integrada do curso de graduação em odontologia;
- 2) Ter apresentado boas condições físicas, emocionais e intelectuais, no momento da coleta de dados, para que não houvesse prejuízo do atributo da validade metodológica, tal como esperado na obtenção de informações em pesquisas qualitativas.

A disposição em elencar poucos critérios

de inclusão e a ausência dos critérios de exclusão nesta proposta estavam de acordo com o enfoque metodológico utilizado. O objeto de estudo e a tradição das pesquisas qualitativas permitiram confirmar a fiabilidade dos poucos critérios utilizados, visto que a lógica de construção da amostra qualitativa fez-se, a princípio, independente da inclusão ou exclusão de “perfis biodemográficos” dos indivíduos.

Nesse contexto metodológico qualitativo, elencar critérios de exclusão perdiam o sentido que teriam em uma pesquisa experimental ou epidemiológica, pois dados sociais e demográficos não interferiram na concepção do recorte do tema proposto. Ou seja, na investigação qualitativa, por buscarem-se nexos de sentido, os dados ou “variáveis” dos participantes não se arrogavam, portanto, em critérios de inclusão ou exclusão a priori, no sentido de se constituir em elementos para serem submetidos à mensuração e à comparação matematizada.

No entanto, nesses estudos humanísticos, tais condições de vida foram comumente registradas na coleta de dados, antes da entrevista livre. Quando esses dados

ganham nexos de sentido em relação às falas reportadas no conjunto das entrevistas, isto é, quando algum dado de natureza biodemográfica compartilhou relação de significado simbólico, foi então evidentemente resgatado para a etapa da discussão. De qualquer modo, o uso desses dados foi sempre a posteriori, quando ganhou status de sentidos humanísticos.

### **Coleta e análise dos dados**

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e maio de 2021, por meio de entrevistas gravadas com os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa. Os formulários foram aplicados em ferramenta digital e basearam-se na seguinte questão disparadora: “Fale um pouco sobre as suas atividades na clínica integrada. Como você atribui significado a essas atividades? ”, além das perguntas auxiliares. As respostas formaram o corpus do estudo, que foi submetido à análise clínico-qualitativa de conteúdo, uma técnica estruturada em sete etapas (figura 1), cada uma delas envolvendo uma reflexão crítica e coletiva sobre o material construído<sup>24</sup>.

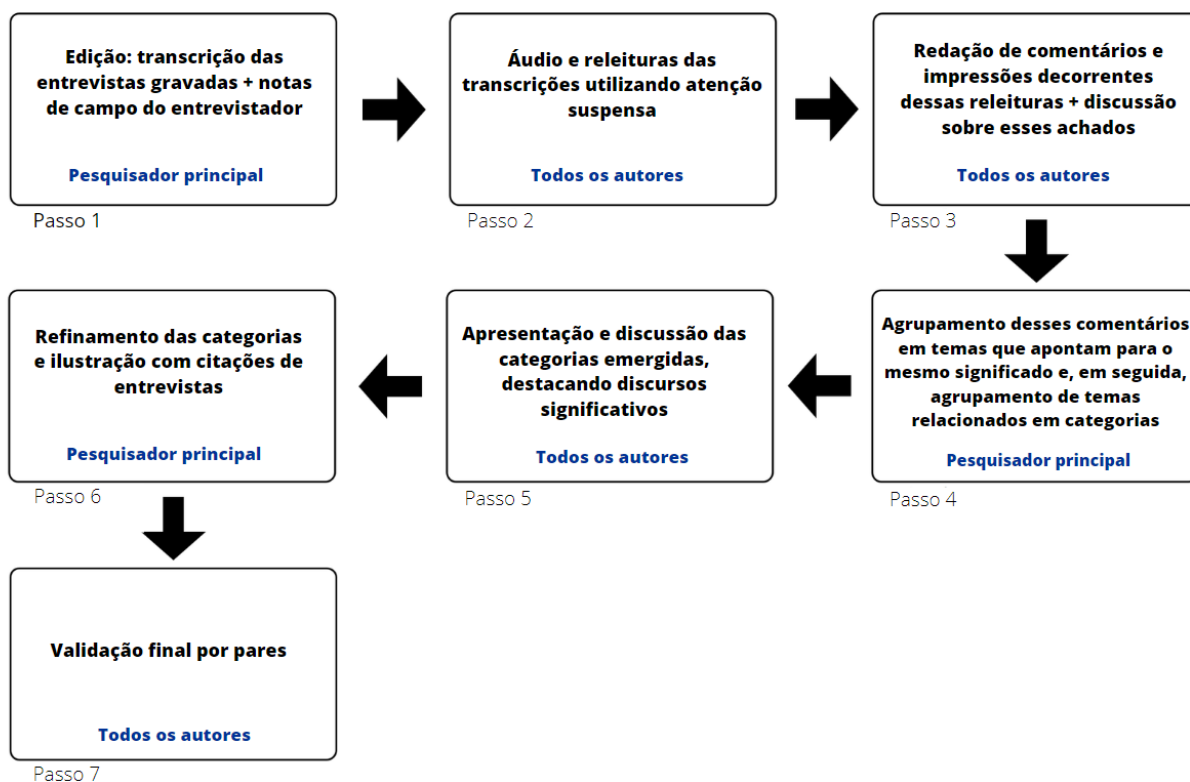


Figura 1. Fluxograma da análise de conteúdo.

Fonte: Adaptado de Faria-Schutzer et al.<sup>24</sup>; Leme et al.,<sup>25</sup>.

### Aspectos éticos

Foram seguidas as recomendações da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora das pesquisas com seres humanos. Dessa forma, o referido projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de número: 4.447.784.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos sujeitos, e lhes foi dado o tempo necessário para que cada um tivesse entendimento do que foi feito, tendo, então, a liberdade de participar ou não da investigação.

Houve sigilo das informações coletadas, garantido pelo armazenamento das

respostas em espaço físico e digital de acesso restrito e uso exclusivo para esta pesquisa. A preservação da identidade dos sujeitos acompanhou todo o processo de investigação, bem como o suporte aos entrevistados diante dos riscos envolvidos na pesquisa, descritos no TCLE.

### 3. Resultados

Foram entrevistados 26 sujeitos. Das entrevistas foram extraídas 2 categorias, a saber:

#### a) Angústias e satisfações geradas pela rotina clínica

Durante as entrevistas, foram recorrentes algumas angústias relacionadas à rotina

da clínica integrada.

*“Muitas vezes desperta medos. Em alguns procedimentos me sinto insegura a realizar esses procedimentos e cometer iatrogenias. Muitas vezes me sinto pressionada pelo tempo, sinto que preciso ganhar habilidades técnicas.”*

*“(…) me incomoda e gera ansiedade é a necessidade de organização em relação aos materiais e pacientes. Também existe uma cobrança assídua por parte dos professores, o que gera um pouco mais de ansiedade.”*

*“(…)Fico ansioso na hora de mostrar o planejamento devido a cobrança dos professores.”*

Entretanto, alguns alunos também demonstram satisfação com a clínica integrada. Registraram, nas falas, o significado que essa clínica tem para eles e para o aprendizado, apesar das dificuldades.

*“Me sinto realizada em atender as demandas do paciente e ver a satisfação deles com isso. Fico feliz e triste ao mesmo tempo em ver tantos pacientes precisando de vários procedimentos.”*

*“Sinto alegria em contribuir com a melhora de um quadro clínico do paciente.”*

*“Feliz em poder ajudar a comunidade, ser capaz de devolver saúde e função, autoestima, cuidados, informações antes desconhecidas, com um atendimento de qualidade, pois cada aluno está ali com*

*intuito de aprender com cuidado e sob supervisão de professores superexperientes e renomados.”*

*“A cada clínica integrada saímos com aprendizados diferentes, seja a nível de conhecimento técnico-científico com o auxílio dos professores que nos orientam, assim como os pacientes nos ensinam questões relacionadas a vida e ao cotidiano.”*

## **b) Desenvolvimento de habilidades.**

As entrevistas expuseram que os alunos entrevistados ressaltam a importância do desenvolvimento de habilidades, tanto técnicas, quanto de relações com os pacientes.

*“(…) tenho a oportunidade de interagir diretamente com os pacientes, o que é extremamente enriquecedor. Através dessas interações, desenvolvo habilidades de comunicação e empatia, essenciais para um bom atendimento odontológico.”*

*“A clínica integrada é um ambiente propício para aprender a lidar com desafios e imprevistos. Cada caso é único e apresenta suas particularidades, o que me incentiva a desenvolver habilidades de resolução de problemas e tomada de decisões rápidas.”*

*“Na clínica integrada temos um contato maior com o paciente pois ele permanecerá sob o nosso cuidado durante todo o seu tratamento, desde a sua profilaxia até a confecção de uma prótese (se necessário), o que acaba*

*deixando o estudante com mais habilidades práticas para a vida pós-acadêmica.”*

*“É nesse ambiente que temos contato direto com pacientes reais e desenvolvemos habilidades clínicas, realizando procedimentos odontológicos sob a supervisão de professores.”*

*“A clínica integrada auxilia a estabelecer um contato direto com os pacientes, aprimorando habilidades de comunicação e empatia.”*

#### 4. Discussão.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam que o Cirurgião-dentista tenha formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base científica, técnica, legal e ética, considerando o contexto sociocultural da população<sup>26</sup>. Para atingir esses objetivos, além da base teórica, as DCN preveem que 20% da carga-horária do curso seja destinada ao estágio em clínica escola<sup>26</sup>, fortalecendo vínculos entre universidade e comunidade, e proporcionando o contato com diferentes realidades<sup>27</sup>.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que os significados atribuídos às atividades na clínica integrada se distinguiram em duas categorias distintas. A primeira categoria, “Angústias e satisfações geradas pela rotina clínica”, revela o desafio enfrentado pelos estudantes ao tentar conciliar atividades com as quais ainda não estão familiarizados, o que limita suas habilidades. A angústia surge diante da

dificuldade de lidar com o desconhecido, mas não se restringe à experiência individual. Ela é também influenciada pelas circunstâncias e pressões da prática clínica, como as exigências de produtividade na odontologia. Os relatos dos entrevistados sobre a incapacidade de oferecer cuidados integrais aos pacientes refletem uma frustração compartilhada por muitos profissionais da área<sup>11</sup>.

Um recente estudo revelou que os entrevistados esperavam conjugar o conhecimento teórico com a prática e assim utilizar o discernimento aprendido em sala de aula para resolver os problemas dos pacientes. Na análise, a necessidade relatada pelos estudantes de atingir metas de produtividade revelou que, na visão deles, isso inviabilizava práticas que promoviam a saúde do paciente, sugerindo que as relações dos estudantes com as clínicas - pelo menos até esta fase de sua formação - são principalmente técnicas e não propícias para tratar os pacientes de forma ampliada e abrangente<sup>14</sup>.

O sistema de avaliação fundamentado na produtividade clínica não se harmoniza com os princípios preconizados pelas DCN. De maneira constante, o desempenho do aluno espelha tanto a natureza das expectativas quanto o ritmo estipulado pelo curso. Esse método avaliativo suscita apreensões acerca do processo de aprendizado do estudante, uma vez que há discentes que almejam notas em vez de busca pelo saber<sup>28</sup>.

No intuito de diminuir as angústias, é importante se atentar para questões relacionadas a vínculos tanto com professores e colegas do curso, como também com pacientes, tornando a passagem pela clínica mais afetiva e, portanto, ajudando em situações

consideradas como fatores estressores e, por consequência, de risco<sup>14</sup>. Além disso, a literatura aponta a importância da espiritualidade, realização de exercícios físicos e musicoterapia para promover bem-estar aos estudantes atuantes em clínica odontológica. É importante serem procuradas formas diversas para enfrentar essa questão, mesmo que a eliminação de todos os fatores estressores seja uma tarefa complexa<sup>15</sup>.

Por outro lado, dentro da primeira categoria, também foram reunidos significados positivos, mesmo diante das experiências adversas. As falas dos participantes revelam satisfação e realização ao atender demandas dos pacientes e perceber melhoria de seus quadros clínicos, o que demonstra que, apesar dos estresses e das pressões por produtividade, a clínica integrada também propicia experiências gratificantes. Esses significados implicam em uma atuação dos alunos em benefício da sociedade, fortalecendo o vínculo com a comunidade e contribuindo para a formação de profissionais capazes de atender as expectativas estabelecidas pelas DCN<sup>26,27,28</sup>.

A segunda categoria, “Desenvolvimento de habilidades”, revela que a clínica integrada não se trata apenas de integrar diferentes áreas de conhecimento e prática, trata-se de integrar diferentes pessoas, diferentes modalidades de tratamento, por isso é tão importante na formação odontológica<sup>20</sup>. Ela aproxima o graduando do futuro profissional, tendo em vista que o paciente permanece sob cuidados do início ao fim do tratamento odontológico, o que pode ser desde uma profilaxia até a finalização com prótese, por exemplo<sup>20</sup>. Além disso, permite o desenvolvimento de habilidades clínicas, aprimoramento de habilidades de comunicação e empatia, que acontece

devido ao contato direto com pacientes<sup>29</sup>.

De acordo com a literatura, na relação dialógica entre professor e aluno, o papel do professor como facilitador e mediador do processo de ensino e aprendizagem permite que a aprendizagem ocorra de forma mais eficaz, visto que questões como a falta de diálogo, a alienação e o autoritarismo do professor acarretam preocupações nos estudantes, pois revelam o modelo hierárquico de ensino odontológico existente em algumas instituições de ensino. Isso pode causar problemas futuros aos egressos, como dificuldade de trabalho em equipe, uma vez que este deve ser pautado pela comunicação e pelo consenso<sup>19</sup>.

No entendimento do estudante, fica claro que, apesar das dificuldades e críticas em relação à clínica integrada, ele reconhece sua relevância no processo de formação. Na expectativa de adquirir conhecimento de maneira direta e compreensível, busca aprimorar a execução das tarefas, o que, por sua vez, permite satisfazer e alcançar uma melhor conduta, além de estabelecer uma relação interpessoal adequada com os pacientes. Contudo, é perceptível que lidar com emoções discordantes é complicado, especialmente quando essas emoções surgem no ambiente de formação profissional<sup>14</sup>.

## 5. Conclusão

Os sentimentos dos alunos nesse importante momento de sua formação revelam seus desafios, conquistas e descobertas. Reconhecer essas experiências subjetivas é fundamental para que os formuladores de currículos promovam estratégias que valorizem o desenvolvimento integral do estudante. Este estudo aponta a necessidade de

capacitar preceptores para o manejo afetivo e revisar a sistemática de avaliação que considere somente a produtividade. A incorporação dessas ações pode contribuir para a formação de profissionais mais críticos e preparados para atuar de maneira responsável e autônoma na clínica integrada.

## 6. Conflito de interesses

Os autores declaram que não houve qualquer tipo de conflito de interesse que pudesse influenciar no trabalho.

## 7. Referências

1. ZILBOVINICIUS C, ARAÚJO ME, BOTAZZO C, FRIAS AC, JUNQUEIRA SR, JUNQUEIRA CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. **J Dent Educ.** 2023;75(4):557–64.
2. LEME PAT, PEREIRA AC, MENEHIM MC, MIALHE FL. Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health. **Cien Saude Colet.** 2015 Apr;20(4):1255–65.
3. NARVAI PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saude Publica.** 2006 Aug;40(spe):141–7.
4. MATTOS GCM, FERREIRA EF, LEITE ICG, GRECO RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Cien Saude Colet.** 2014 Feb;19(2):373–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjrsWYf6zN/?format=pdf&lang=pt>
5. SCHERER CI, SCHERER MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Rev Saude Publica.** 2015;49.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. BOTAZZO C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Cien Saude Colet.** 2006 Mar;11(1):7–17.
8. BOTAZZO C. Diálogos da boca. 1a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. GONDINHO BVC. Comentários sobre saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Nas trilhas da saúde coletiva. Teresina: Fuespi; 2015.
10. LEME PAT. Sentidos e significados da prática clínica do dentista na unidade de saúde da família a partir do discurso profissional [tese]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2017.
11. BALINT M. O médico, seu paciente e a doença. 2a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005.
12. MORITA MC, NETO MU, FONTANELLA VRC, HADDAD AE. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Braz Oral Res.** 2021;35:e009.
13. BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sistema de Regulação do Ensino Superior (e-MEC). Brasília: Ministério da Educação; 2025.
14. JESUS JTA, SANTOS JA, CONCEIÇÃO MP, SILVA TR, GONÇALVES NO, YARID SD. Primeiro contato do discente com a clínica: relato de

experiência. **Rev ABENO**. 2016 Sep 1;16(3):78–84.

15. MUNIZ MF, MUNIZ FWMG, RODRIGUES LKA, OLIVEIRA MBL, BARROS ID, CARVALHO RS. Fontes de estresse, bem-estar psicológico e saúde entre estudantes de Odontologia: uma comparação entre fases pré-clínica e clínica e entre os sexos. **Rev ABENO**. 2019 Oct 8;19(3):2–12.

16. LUGASSY D, NAISHLOS S, SHAPINKO Y, ZISSU S, LAHAV RS, SHELY A, et al. Analysis of stress, anxiety, and depression among dental students and dentists: a cross-sectional questionnaire-based survey. **BMC Psychol**. 2025 May 23;13(1).

17. MAHESH S, HEMALATA K, GUPTA A. Factors affecting psychological well-being, depression, anxiety, and stress among dental students in Delhi and the National Capital Region: a cross-sectional study. **Cureus**. 2024 Sep 29;16(9):e70474.

18. SPIGER V. Fatores estressores entre estudantes do curso de graduação em Odontologia da UFSC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

19. NUTO SAS, NORO LRA, CAVALSINA PG, COSTA ICC, OLIVEIRA AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. **Cien Saude Colet**. 2006 Mar;11(1):89–96.

20. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 74a ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.

21. TURATO ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e

aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

22. FONTANELLA BJB, RICAS J, TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saude Publica**. 2008 Jan;24(1):17–27.

23. FONTANELLA BJB, LUCHESI BM, SAIDEL MGB, RICAS J, TURATO ER, MELO DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saude Publica**. 2011 Feb 1;27(2):388–94.

24. FARIA-SCHÜTZER DB, SURITA FGC, ALVES VLP, VIEIRA CM, TURATO ER. Emotional experiences of obese women with adequate gestational weight variation: a qualitative study. **PLoS One**. 2015 Nov 3;10(11):e0141879.

25. LEME PAT, VEDOVELLO SAS, BASTOS RA, TURATO ER, BOTAZZO C, MENEHIM MC. How Brazilian dentists work within a new community care context? A qualitative study. **PLoS One**. 2019 May 8;14(5):e0216640.

26. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2021.

27. RODRIGUES VD, LOPES JVN, SILVA GF, DURÃES RR, SILVA MC, SILVA OD, et al. A importância da clínica escola na formação profissional dos acadêmicos do curso de odontologia. **Rev CPAQV**. 2023;14(2).

28. MEDINA PF, OLINDA T, DE D. Fatores favorecedores e comprometedores na qualidade acadêmica do ensino de Odontologia. **Ensino em Re-Vista**. 2019 Jun

30;26(2):590–614.

29. SANTOS MA, JÚNIOR DJS, NUNES MHB, BENIGNO MBS, MACEDO KQ, CAVALCANTE MPR, et al. Estágio supervisionado em Odontologia no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Rev ABENO**. 2021 Dec 24;21(1):1639–52.