

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

Janaína Maciel Lopes

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO 4º ANO DE MEDICINA
EM DUAS ESCOLAS COM METODOLOGIAS DE ENSINO DIFERENTES (PBL X
TRADICIONAL)**

Belo Horizonte

2019

Janaína Maciel Lopes

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO 4º ANO DE MEDICINA
EM DUAS ESCOLAS COM METODOLOGIAS DE ENSINO DIFERENTES (PBL X
TRADICIONAL)**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
José do Rosário Vellano para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientadora: Dra. Eliane Perlatto Moura

Belo Horizonte

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057(043.3)

L864a Lopes, Janaína Maciel.

Avaliação da autoeficácia de estudantes do 4º ano de Medicina em duas escolas com metodologias de ensino diferentes (PBL X Tradicional) [manuscrito] / Janaína Maciel Lopes. -- Belo Horizonte, 2019.

65f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientadora : Prof^a. Dr^a. Eliane Perlatto Moura.

1. Educação Médica. 2. Autoeficácia. 3. Estudantes de Medicina. 4. Currículo. I. Moura, Eliane Perlatto. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

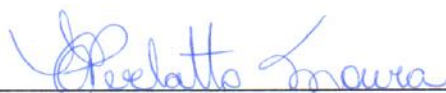
Certificado de Aprovação

“AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO 4º ANO DE MEDICINA EM DUAS ESCOLAS COM METODOLOGIAS DE ENSINO DIFERENTES (PBL X TRADICIONAL)”

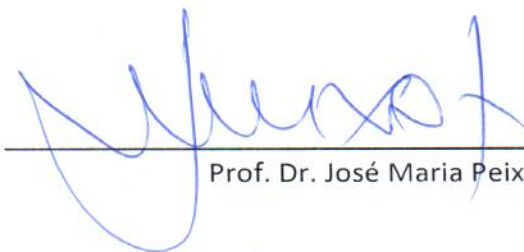
AUTOR: Janaína Maciel Lopes

ORIENTADOR: Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

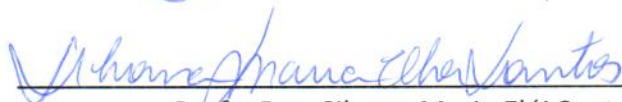
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



Prof. Dr. José Maria Peixoto



Profa. Dra. Silvana Maria Elói Santos

Belo Horizonte, 28 de março de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

Dedico este trabalho aos meus filhos, Luísa e Guilherme, presentes de Deus para mim. Vocês são o motivo de tudo em minha vida. Amo vocês!!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, meu protetor, Aquele que me guia e me presenteia a cada dia com oportunidades de vida maravilhosas. Obrigada, Senhor!

Ao meu pai, Raimundo, exemplo de dignidade, caráter e persistência, “companheiro de todas as horas e viagens”, fazendo com que o meu percurso na BR 381 fosse mais feliz. À minha mãe, Mercês, mulher guerreira, resiliente e que me ensinou a nunca desistir, mesmo quando o caminho fica muito difícil. Obrigada pelo apoio, sem a ajuda de vocês nada seria possível.

À minha querida e única irmã, Maria Fernanda, amiga inseparável que me acolhe a cada dia e me faz rir diante das angústias e adversidades.

Ao meu amado marido, Altemar, que "segurou o meio de campo" e a cada dia me motivou e me fez acreditar que o sonho era atingível. Te amo!

À minha amiga-irmã, Gláucia Cadar, por sempre acreditar e confiar no meu trabalho. Você despertou a minha autoeficácia e serei eternamente grata a você.

À minha filha do coração, Roseane, a nossa Rose. Sem a sua ajuda e amizade jamais conseguiria realizar este projeto de vida.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura. Você soma em uma única pessoa generosidade, competência, humanidade e sabedoria. Obrigada pelos ensinamentos, pela orientação e, acima de tudo, pelo seu acolhimento. Você é uma mãezona.

“Confiar em si mesmo não garante o sucesso, mas não fazê-lo garante o fracasso”

(Albert Bandura)

RESUMO

A autoeficácia acadêmica refere-se à crença do estudante em sua capacidade de organizar e executar ações referentes às atividades e exigências acadêmicas. Neste contexto, a autoeficácia tem recebido grande destaque da literatura, tanto pela relevância, quanto pelo poder preditivo dos acontecimentos no âmbito escolar. Estudantes com maiores níveis de autoeficácia têm maiores probabilidades de serem bem-sucedidos nas suas intervenções, pois conseguem mais facilmente testar e utilizar as suas competências. O presente estudo teve como objetivo avaliar a autoeficácia acadêmica de estudantes do 4º ano de medicina e sua correlação com o método de ensino (PBL x tradicional). Em seu aspecto metodológico, trata-se de um estudo transversal e quantitativo conduzido nas instituições de formação médica em Belo Horizonte e que adotam dois métodos de ensino distinto. A primeira tem o currículo orientado para uma metodologia ativa do tipo PBL, e a segunda o currículo baseado na metodologia de ensino tradicional. Participaram deste estudo 147 estudantes de medicina no 4º ano de formação e divididos em dois grupos, conforme a instituição. Cada grupo foi composto por 73 e 74 alunos, sendo o primeiro da instituição que adota PBL e o segundo da instituição de método tradicional. Durante a coleta de dados ambos os grupos preencheram um questionário autorrespondido onde respondiam questões de avaliação sociodemográfica e aspectos gerais de saúde, além da Escala de Autoeficácia na Formação Superior. Os resultados indicam que alunos da Instituição A apresentaram média geral de somatória do escore maior ($p < 0,01$) e média de escore maior em cada domínio da escala de autoeficácia quando comparados com os da Instituição B. As variáveis gênero (feminino), idade maior, morar sozinho, não usar medicamento para doença crônica e exercer atividade extracurricular, apresentaram influência positiva na média de escore de autoeficácia nos diferentes domínios da escala. Na análise de conglomerado, observou-se que os alunos se distribuíram em dois grupos com perfis distintos de autoeficácia, sendo $GI < GII$ ($p < 0,001$). O grupo GII diferiu significativamente do GI ($p < 0,001$) ao apresentar maior porcentagem de estudantes do método PBL, não tabagistas e que exerciam atividades extracurriculares. De modo conclusivo, os participantes apresentaram autoeficácia de moderada a forte. Nossos resultados sugerem que a metodologia ativa de ensino, no modelo PBL, estaria relacionada ao maior grau de autoeficácia acadêmica, bem como os fatores sociodemográficos relativos a gênero, idade, morar com a família e não usar medicamentos para doenças crônicas.

Palavras-Chave: Autoeficácia. Educação médica. Estudantes de medicina. Currículo.

ABSTRACT

Academic self-efficacy refers to the student's belief in their ability to organize and execute actions regarding academic activities and demands. In this context, self-efficacy has received great prominence in the literature, as much for the relevance, as for the predictive power of the events in the school scope. Students with higher levels of self-efficacy are more likely to succeed in their interventions because they can more easily test and use their skills. This study aimed to evaluate the academic self-efficacy of undergraduate students in the 4th year of medicine course and its correlation with the teaching methods (PBL and traditional approach). It was a cross-sectional and quantitative study that was conducted at two institutions of medical education, both located in the municipality of Belo Horizonte. Each institution has a curriculum based in distinct teaching approach. The first one is based on an active methodology of PBL, and the second one a traditional methodology. The subjects of the study are 147 undergraduate students in medicine in the 4th year and they are divided into two groups. The first group was formed by 73 students from the Institution A, that used PBL, and the second one by 74 students from the Institution B, that uses traditional methodology. Data collection was performed by filling out a questionnaire self-answered with sociodemographic and general health questions-related, in addition to questions in the Self-efficacy Scale in Higher Education. The results show that students of the Institution A presented overall sum average with the highest score ($p < 0.01$). These students also had higher score average in each domain of the self-efficacy scale when compared to the Institution B. The variables gender (female), age, (older) living (alone), absence of using medication for chronic disease and perform extracurricular activities had a positive influence on the average self-efficacy score in the different domains of the scale. In conglomerate analysis was observed that the students could be organized in two groups (GI and GII), each one with different profiles of self-efficacy. In these groups $GI < GII$ ($p < 0.001$). The GII group differed significantly from GI ($p < 0.001$) in relation to presenting a higher percentage of PBL students, non-smokers and extracurricular activities. In summation, the subjects presented moderate to strong levels of self-efficacy. Results also suggest that the active teaching methodology in the PBL model is related to a higher degree of academic self-efficacy, as well as sociodemographic factors, configurations of gender and age (female and older), living situation (with the family or alone), and the use of medications for chronic diseases.

Keywords: Self-efficacy. Medical education Undergraduate students in medicine. Curriculum

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição dos alunos em grupos criados (Clusters) no que refere ao grau de autoeficácia de acordo com a Análise de Conglomerados.....	40
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos alunos em relação aos dados pessoais considerando-se a instituição de ensino	30
Tabela 2 -	Autoeficácia percebida dos estudantes do 4º ano de medicina da Instituição A e da Instituição B, no geral	32
Tabela 3 -	Análise comparativa entre as instituições referente aos domínios da escala de autoeficácia.....	32
Tabela 4 -	Avaliação da influência das características pessoais no resultado das escalas de autoeficácia, no geral	34
Tabela 5 -	Análise comparativa entre as instituições referente às escalas de autoeficácia considerando-se a faixa etária.....	37
Tabela 6 -	Análise comparativa entre as instituições referente às escalas de autoeficácia considerando condição de residência.....	38
Tabela 7 -	Análise comparativa entre as instituições referente às escalas de autoeficácia excluindo os alunos que não estão regulares no curso e aqueles que iniciaram o curso em outra instituição	39
Tabela 8 -	Média das escalas de Autoeficácia em relação aos 2 grupos (<i>clusters</i>) de alunos formados pela Análise de Conglomerados	40
Tabela 9 -	Caracterização dos alunos em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia.....	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Autoeficácia e Teoria Social Cognitiva.....	11
1.2	Autoeficácia acadêmica.....	12
1.3	Autoeficácia no ensino superior.....	15
1.4	Autoeficácia no curso de medicina.....	16
1.5	Autoeficácia e PBL.....	16
1.6	Instituições estudadas.....	18
2	JUSTIFICATIVA.....	20
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	Objetivo geral.....	21
3.2	Objetivos específicos.....	21
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
4.1	Desenho do estudo.....	22
4.2	População.....	22
4.3	Critérios de inclusão.....	22
4.4	Critérios de exclusão.....	22
4.5	Amostra, amostragem e recrutamento.....	23
4.6	Coleta de dados.....	23
4.6.1	<i>Questionário sóciodemográfico.....</i>	23
4.6.2	<i>Questionário de autoeficácia.....</i>	24
4.6.3	<i>Desempenho acadêmico.....</i>	25
4.7	Análise estatística.....	25
4.7.1	<i>Medidas descritivas.....</i>	25
4.7.2	<i>Teste t de Student para amostras independentes.....</i>	25
4.7.3	<i>Teste de Levene.....</i>	26
4.7.4	<i>Teste do Qui-quadrado.....</i>	26
4.7.5	<i>Teste exato de Fisher.....</i>	26
4.7.6	<i>Análise de Correlação de Pearson.....</i>	26
4.7.7	<i>Análise de conglomerados.....</i>	27
4.7.8	<i>Probabilidade de significância (p).....</i>	27
4.8	Aspectos éticos.....	27

5	RESULTADOS.....	29
5.1	Caracterização dos alunos em relação aos dados pessoais considerando-se a instituição de ensino.....	29
5.2	Autoeficácia dos estudantes do 4° ano de medicina da Instituição A e da Instituição B no geral	32
5.3	Autoeficácia dos sujeitos pesquisados nos domínios da Escala de Autoeficácia na Formação Superior	32
5.4	Avaliação da influência dos fatores sociodemográficos nos domínios da Escala de Autoeficácia na Formação Superior	33
5.5	Avaliação da influência de fatores sociodemográficos (que se diferiram nos grupos estudados) na autoeficácia acadêmica dos estudantes do 4° ano de medicina das duas instituições	37
5.5.1	<i>Avaliação da influência da faixa etária dos estudantes de medicina das duas instituições avaliadas em relação à autoeficácia para aprender</i>	37
5.5.2	<i>Avaliação da influência da variável morar sozinho ou com familiares, na autoeficácia acadêmica, dos estudantes de medicina das duas instituições avaliadas.....</i>	38
5.6	Avaliação da autoeficácia acadêmica, dos estudantes do 4° ano de medicina das duas instituições avaliadas, excluindo os estudantes irregulares e/ou que iniciaram o curso em outra instituição	38
5.7	Perfil dos alunos em relação à autoeficácia, no geral	39
5.8	Perfil dos alunos em relação à autoeficácia, nos diferentes domínios	40
5.9	Caracterização dos alunos, no geral, em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia	41
6	DISCUSSÃO.....	44
7	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICES.....	56
	ANEXOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

1.1 Autoeficácia e Teoria Social Cognitiva

A Teoria Social Cognitiva (TSC) foi desenvolvida na década de 1950 pelo psicólogo canadense Albert Bandura e desde a sua origem vem contribuindo com diversas áreas de conhecimento, incluindo a área de Educação (PAJARES, 1997).

No início do desenvolvimento da teoria, Bandura já reforçava a influência social como fator principal para a aprendizagem, discordando da teoria behaviorista da época, na qual a aprendizagem ocupava um espaço simplista de estímulo do ambiente e respostas dos sujeitos. Esta primeira teoria recebeu o nome de Teoria da Aprendizagem Social, e foi posteriormente renomeada após Bandura mudar o seu foco para o funcionamento da aprendizagem humana através de processos cognitivos, vicários, autorreguladores e autorreflexivos, passando então a ser descrita como Teoria Social Cognitiva (PAJARES; OLAZ, 2008)

A Teoria Social Cognitiva adota a perspectiva da agência humana para o autodesenvolvimento, adaptação e mudança (BANDURA, 2001). No escopo da teoria, ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas se organizam e refletem sobre si mesmas, são proativas e autorreguladas, contribuindo para as circunstâncias de suas vidas. Não são apenas produtos das condições e circunstâncias em que vivem (BANDURA, 2005). Dentro deste contexto, tanto o pensamento humano quanto a ação são produtos de uma inter-relação triádica entre os fatores pessoais (ex: crenças e atitudes), fatores ambientais (ex: consequências, ambiente físico) e comportamento humano (ex: escolhas, declarações verbais).

Dentre os construtos que compõem a Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986), destaca-se a autoeficácia, uma vez que os indivíduos agem de acordo com suas próprias crenças (PAJARES; OLAZ, 2008). Segundo Bandura (1977), os comportamentos humanos estão relacionados ao julgamento que os indivíduos fazem de seu próprio desempenho, sendo a crença na autoeficácia determinante da iniciação de um novo comportamento, do esforço que pretende dispendir para desenvolvê-lo e da persistência investida ao enfrentar uma adversidade. Conforme argumenta o autor, "[c]onfiar em si não garante o sucesso, mas não fazê-lo garante o fracasso" (BANDURA, 1997).

Assim, Bandura (1977) definiu autoeficácia como o " julgamento que o sujeito tem acerca das suas capacidades para organizar e executar ações necessárias a fim de atingir determinados tipos de desempenhos". A autoeficácia determina o grau de esforço e persistência que um sujeito irá aplicar na execução de uma determinada atividade (PAJARES, 1996).

Segundo Bandura (1977), o indivíduo é o agente de sua vida, o que significa que pode influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional, levando em consideração as experiências vividas em sua inserção em sistemas sociais. Desse modo, a crença de autoeficácia é formada a partir das informações recebidas por meio de quatro fontes: (1) experiência direta, baseada em resultados das próprias experiências; (2) experiência vicária, que se refere à capacidade do ser humano aprender com as experiências vividas por outras pessoas; (3) persuasão social, quando o ambiente social promove a percepção de que a pessoa possui as capacidades para resolver diversas situações; e (4) estado físico e emocional. Em tal proposição a autoeficácia não garante a habilidade necessária para a realização de uma atividade, mas proporciona a percepção de capacidade para iniciar e manter o processo de realização desta atividade. (BANDURA, 1997, 2001).

A autoeficácia é uma atitude frequentemente relacionada com experiências repetidas e com a percepção realista das fraquezas e potencialidades individuais (MARTINS, 2014) e, portanto, deve ser compreendida especificamente em relação ao domínio de interesse. A autoeficácia tem sido estudada em diferentes contextos, dentre os quais podemos citar a educação, saúde, psicologia, administração e esporte (BANDURA, 1997, 2004).

1.2 Autoeficácia acadêmica

Considerando-se o domínio específico da Autoeficácia acadêmica, os processos de autopercepções e crenças individuais estimulam e favorecem o estudante a transformar competências psicológicas em competências de desempenho escolar. Competências psicológicas podem implicar no processo de aprendizagem em termos cognitivos, motivacionais e comportamentais. Estas autopercepções podem então desenvolver o processo de autorregulação, que surge como uma competência psicológica e a manifestação dessas capacidades em desempenho acadêmico (ZIMMERMAN, 2000). Assim, a autoeficácia acadêmica refere-se à crença do estudante em sua capacidade de organizar e executar ações referentes às atividades e exigências acadêmicas. (BANDURA, 1993; JOLY; PRATES, 2011).

A autoeficácia se fundamenta na noção de competência pessoal, pois é essa noção que permite aos sujeitos estimar a possibilidade de realizar tarefas com sucesso e alcançarem os resultados desejados, levando-os a formar expectativas para a sua realização (BANDURA, 1997; BONG; SKAALVIK, 2003; SCHUNK; PAJARES, 2005).

O rendimento apresentado pelo estudante durante o processo de aprendizagem escolar depende, além da exposição e interação com o conteúdo científico formal, das suas condições sociais, psicológicas e relações pessoais (HINES; HOLCOMB-MCCOY, 2013).

A autoeficácia dos estudantes, juntamente a outras crenças e atitudes, está relacionada com vários aspectos da aprendizagem, tais como: a performance, o rendimento, a magnitude da motivação; o valor atribuído à determinada tarefa de aprendizagem; o controle da aprendizagem percebida, o envolvimento com o curso; a cooperação com os colegas; o pensamento crítico e o conhecimento. (BYER, 2001; COLE; DENZINE, 2004; JAKUBOWSKI; DEMBO, 2004; AZZI; POLYDORO, 2006).

A relevância desse construto está na possibilidade de prever a ação dos estudantes em função das crenças que têm em suas capacidades, mais do que pelo que realmente são capazes de realizar (JOLY et al., 2016).

Estudantes com elevada crença de eficácia acadêmica estão mais disponíveis para o estudo e são mais persistentes diante dos desafios acadêmicos. Para Bandura, embora alguns sujeitos possuam modestas habilidades para seu desempenho, se acreditarem em sua capacidade poderão alcançar bons resultados (BANDURA, 1993). Em estudo realizado por Pajares e Olaz (2008), observou-se que alunos que acreditam em sua capacidade de bom desempenho preveem resultados acadêmicos bem-sucedidos independentemente de sua habilidade cognitiva.

De acordo com Pajares (1996), pesquisas que abordam o senso de autoeficácia relacionado ao contexto acadêmico sugerem que estudantes com alto senso de autoeficácia são capazes de realizar tarefas acadêmicas usando mais estratégias cognitivas e metacognitivas e persistem por mais tempo. Na escola, por exemplo, as crenças que os estudantes desenvolvem sob suas capacidades acadêmicas ajudam a determinar o que eles fazem com o conhecimento e as habilidades que estão adquirindo (PAJARES; VALIANTE, 1997).

Acredita-se que a autoeficácia influencie e seja influenciada pelo desempenho acadêmico. Essa influência ocorre tanto por ação direta, como de forma indireta, pois está inserida nos processos de motivação, de autorregulação e de autopercepção, interferindo nas expectativas de resultados, nas escolhas e interesses (BANDURA; SCHUNK, 1981; ZIMMERMAN, 1997).

A autorregulação é um construto que favorece o entendimento de métodos e caminhos para a aprendizagem efetiva. Ela consiste em pensamentos, sentimentos e ações autogerados que são planejados e sistematicamente adaptados, de acordo com a necessidade para afetar a própria aprendizagem e motivação (ZIMMERMAN, 2000).

Dentro da Teoria Social Cognitiva a autorregulação, segundo Bandura (1991), é um processo consciente e voluntário que possibilita ao indivíduo gerenciar os próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos para obtenção de metas pessoais. É considerado um construto multifacetado por envolver processos cognitivos como o automonitoramento; julgamentos avaliativos e autorreações.

A reciprocidade entre os construtos foi descrita por Schunk e Ertmer (2000) com alunos que têm uma boa crença de autoeficácia e que são mais motivados com os processos de autorregulação. Dessa forma, estratégias de aprendizagem com autorregulação, como o estabelecimento de metas e objetivos, seleção e adoção de estratégias de aprendizagem podem ser melhor desenvolvidas por alunos com maiores crenças de autoeficácia. E, sendo assim, alunos autorregulados têm maiores chances de se tornarem mais confiantes no seu sucesso acadêmico, aumentando a crença de autoeficácia.

Medeiros et al. (2003), em estudo realizado com alunos na faixa etária entre 8 e 12 anos observou que crianças com queixa de dificuldades de aprendizagem apresentaram baixo senso de autoeficácia. Souza e Brito (2008) ao estudarem alunos do ensino fundamental observaram que o desempenho dos alunos em matemática encontrava-se fortemente relacionado com a autoeficácia. Martinelli e Sassi (2010) observaram correlação positiva entre autoeficácia e motivação intrínseca em estudantes do ensino fundamental. Joly et al. (2016), em estudo de revisão, observaram correlação entre os construtos autoeficácia e autorregulação.

1.3 Autoeficácia no ensino superior

No ensino superior, as experiências cognitivas, afetivas e sociais vividas pelos estudantes são desafios enfrentados de maneira única e pessoal com impacto no desempenho acadêmico. Cultivar habilidades e construir novos conhecimentos, de modo compatível com o ritmo de mudanças tecnológicas da atualidade, tem sido relacionado à autoeficácia acadêmica (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2004; ALMEIDA et al., 2000; BANDURA, 1997; POLYDORO, 2000; TINTO, 1988).

De acordo com Pascarella e Terenzini (2005) os desafios enfrentados no ensino superior direcionam os estudantes rumo a processos de transição, complexos e multidimensionais. Tais processos envolvem mudanças ambientais, nos hábitos de estudo, na vida cotidiana, bem como no modo como os sujeitos em questão refletem sobre a sociedade e sobre si mesmos, exigindo a aquisição de normas e novos modelos de comportamento apropriados às instituições e ao nível de ensino. As variáveis de natureza pessoal precisam ser compreendidas para que possamos entender as diferentes maneiras pelas quais os estudantes respondem às características e oportunidades em sua formação. Dentre estas variáveis, a autoeficácia se mostra relevante, pois assume que não importa quais as qualidades que um estudante possui, mas o julgamento pessoal sobre o que é possível realizar com estas habilidades (MADDUX, 1995).

Em aspectos educacionais é necessária uma postura do estudante como agente responsável pela construção do conhecimento para que ocorra a aprendizagem. De acordo com Bandura (1993), a educação formal deveria equipar os estudantes com ferramentas intelectuais, autocrenças, capacidades autorreguladoras e habilidades para a aprendizagem autodirecionada, de maneira que eles próprios possam se educar para a vida. Tal postura é ainda mais necessária no ensino superior, pelas peculiaridades que este momento apresenta. Dentre os objetivos do ensino superior destaca-se a formação multidimensional do sujeito, envolvendo formação acadêmica, pessoal, interpessoal e profissional. (ALMEIDA; SOARES, 2003; ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2004).

Segundo Guerreiro-Casanova e Polydoro (2011), a autoeficácia apresenta-se como fator importante na integração do estudante ao ensino superior. Estudantes com maiores níveis de autoeficácia têm maiores probabilidades de serem bem-sucedidos nas suas intervenções, pois conseguem testar e utilizar as suas competências mais facilmente, uma vez que estão mais disponíveis para aceitar desafios e se recuperam mais rapidamente do insucesso. Não é a quantidade de habilidades que um indivíduo possui que garantirá a realização da tarefa, mas a

crença e aptidão para mobilizar esta habilidade na realização da tarefa, convertendo a ambas (crença e competência) em importante mecanismo de influência pessoal (BANDURA, 1986, 1997; PAJARES; OLAZ, 2008).

1.4 Autoeficácia no curso de medicina

Mais especificamente no curso de medicina, o desenvolvimento de autoeficácia é o componente principal para a tomada de decisões acertadas em contexto clínico e para os processos de julgamento que estão associados a esse contexto (BANDURA, 1983; BUCLEY; GORDON, 2011).

Opacic (2003) ao estudar alunos de medicina na Pensilvânia observou que a autoeficácia, e não apenas o desempenho acadêmico, foi um preditor significativo do desempenho clínico do aluno.

Sobral (2001) relata que além do conhecimento e habilidades específicas, a percepção da autoeficácia teve correlação positiva com o processo de raciocínio diagnóstico em estudantes de medicina de Ribeirão Preto.

1.5 Autoeficácia e PBL

As metodologias ativas de ensino têm como principais fundamentos: a aprendizagem por descoberta, aprendizagem significativa, indissociabilidade entre teoria e prática, currículo integrado, autonomia do estudante, valorização do trabalho em equipe e avaliação formativa. Essas metodologias permitem o desenvolvimento de profissionais cooperativos, respeitosos, ouvintes do outro, críticos, reflexivos e com condições de trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

Segundo Bandura (1997), metodologias ativas de ensino têm efeito sobre os principais fatores da autoeficácia, sendo elas as experiências pessoais, as experiências vicárias, a persuasão social e os indicadores fisiológicos.

As atividades embasadas na resolução de problemas, simulações e desenvolvimento de projetos podem levar a experiências pessoais positivas e ao aumento na crença pessoal de capacidade de realização de determinada tarefa. Na aprendizagem ativa os ambientes colaborativos podem permitir experiências vicárias. Em outros termos, a observação da realização de uma tarefa por

um colega pode desenvolver no observador o estímulo necessário para o desenvolvimento da atividade, ou seja, a modelagem. Neste sentido, as metodologias ativas possibilitam o envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação. Em estudo realizado por Reeve (2009), o autor enfatizou que estudantes que se percebiam como autônomos em suas interações acadêmicas apresentavam resultados positivos em relação à motivação e à percepção de competência.

Neste estudo abordaremos o PBL (Problem Based Learning) como exemplo de metodologia ativa de ensino, em contraste com a metodologia de ensino tradicional. O PBL surgiu há 30 anos, a partir da Universidade de McMaster, no Canadá, em 1969. O método vem causando várias mudanças no ensino médico, principalmente em países da América do Norte, na Austrália e Países Baixos. O método foi desenvolvido a partir do melhor conhecimento do aprendizado do adulto e do funcionamento da memória humana. Ele baseia-se em quatro propósitos básicos que são: a) a motivação para o aprendizado; b) o desenvolvimento do raciocínio clínico; c) a estruturação do conhecimento em contexto clínico; d) o desenvolvimento de habilidades de autoaprendizado.

A estratégia central para o aprendizado no PBL são os “grupos tutoriais”, pequenos grupos formados por oito a dez alunos e um tutor, geralmente o professor. Os alunos são divididos e podem assumir as funções de coordenador, aquele que dirige a sessão, e de relator, aquele que registra as discussões do grupo. Os grupos tutoriais são grupos de aprendizagem que facilitam o processo de aquisição de conhecimentos, contribuindo com o desenvolvimento das habilidades de comunicação, o trabalho em equipe, a solução de problemas, o respeito aos colegas e o desenvolvimento de postura crítica, podendo trazer ao futuro profissional médico maior capacidade de lidar com os problemas da vida profissional. (TOLEDO JÚNIOR et al., 2008).

A proposta e adoção de currículos baseados no PBL é, em parte, resultante do reconhecimento da relevância dessas mudanças, uma vez que o método PBL valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado. Ele fundamenta-se e reforça o papel ativo do aluno no processo, permitindo que o estudante aprenda a aprender (TOLEDO JÚNIOR et al., 2008).

Um ponto fundamental do aprendizado de adultos refere-se ao “feedback”, um retorno crítico sobre como está sendo o seu desempenho. O aluno adulto necessita que lhe digam se ele está

certo para que prossiga, ou se está errado e necessita corrigir. Nessa perspectiva, cabe destacar que para atingir um bom nível de autoeficácia é necessária a exposição do aluno a situações em que este obtenha um *feedback* positivo sobre o seu desempenho. Ao mesmo tempo, para o desenvolvimento da autorregulação, o aluno deve se sentir autoeficaz (JOLY et al., 2016).

Para a elaboração de novas propostas pedagógicas, os cursos de graduação, de forma destacada os da área da saúde, têm sido estimulados por conselhos e instâncias reguladoras a incluir metodologias ativas. A indicação é que essas metodologias visam estratégias de ensino que posicionam o aluno no centro do aprendizado, ou seja, consideram o próprio estudante como provedor e detentor de seu próprio processo ensino-aprendizagem, permitindo a formação de profissionais aptos para resolução de problemas de saúde, em nível individual e coletivo, bem como para tomar decisões apropriadas. Os benefícios se estendem ainda ao exercício da liderança, da administração e do gerenciamento (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001; MELLO; ALVES; LEMOS, 2015).

O questionamento se o modelo curricular do PBL seria capaz de influenciar na autoeficácia percebida pelo estudante de medicina, e a escassez de trabalhos sobre o assunto, motivou a condução deste estudo.

1.6 Instituições estudadas

O trabalho foi desenvolvido em duas instituições de ensino privadas que ofertam o curso de graduação em Medicina na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Cada uma dessas instituições tem em seu currículo a adoção de uma metodologia de ensino norteadora particular. Na primeira instituição, doravante chamada Instituição A, o método utilizado é o PBL (*Problem Based Learning*, “ensino baseado em problemas”), um método fundamentado na perspectiva de metodologia ativa. Na segunda instituição, doravante Instituição B o curso de graduação em medicina adota com perspectiva de ensino uma abordagem tradicional

Inicialmente, cabe aqui fazer um relato das características inerentes a cada uma das instituições avaliadas neste estudo. Cada uma dessas instituições atua na cidade de Belo Horizonte oferecendo cursos de formação médica. Contudo, apresentam particularidades que dizem respeito não apenas aos métodos que estabelecem em seus projetos pedagógicos.

A instituição A foi criada no início dos anos 2000 e adota um modelo pedagógico de tipo PBL, onde não há separação entre ciclo básico e o profissional. Uma característica central do PBL é a estruturação do currículo em unidades ou blocos, e não em disciplinas. O PBL se caracteriza por utilizar, como estímulo para o processo de aprendizagem, um problema que é analisado pelos estudantes organizados em pequenos grupos, com o apoio de um “tutor”. O aprendizado é ativo e a construção do conhecimento é feita pelos estudantes em equipe. O estudo dos conteúdos das áreas básicas ocorre conjuntamente com os trabalhos dos grupos tutoriais e os ambulatoriais, promovendo interação destes com os problemas prioritários da saúde da população (PEIXOTO, 2009).

Por sua vez, a instituição B atua na cidade há mais de 50 anos tendo a formação em saúde como seu motor principal. Sua história e projeto pedagógico podem ser caracterizados como de tipo tradicional no contexto da educação médica. Os dois primeiros anos do curso são dedicados ao ensino básico, mas algumas disciplinas já desenvolvem atividades práticas no Sistema Único de Saúde SUS de Belo Horizonte (ações preventivas e de promoção da saúde). No terceiro ano, o aluno tem iniciação ao atendimento clínico. Durante o quarto e quinto anos de formação profissional as atividades práticas são desenvolvidas em ambulatoriais, pronto socorros e unidades básicas de saúde do SUS. O sexto ano é dedicado aos Internatos nas quatro áreas fundamentais (clínica médica, pediatria, tocoginecologia e cirurgia), sendo realizado principalmente na rede hospitalar.

2 JUSTIFICATIVA

A compreensão da autoeficácia no âmbito educacional é cada vez mais relevante, considerando que ela tem valor preditivo no desempenho acadêmico. Porém, o conhecimento da autoeficácia nos domínios acadêmicos do curso de medicina ainda é uma área carente de pesquisas.

A importância da questão se baseia no fato de que ao compreendermos melhor como estudantes no campo da medicina percebem o próprio desempenho em termos de autoeficácia, é possível fundamentar o desenvolvimento de estratégias educacionais, nos âmbitos docente, de gestão institucional, bem como em serviços de apoio ao estudante. Assim, pode-se promover modelos educacionais que estimulem a aprendizagem significativa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar a autoeficácia acadêmica de estudantes do 4º ano de medicina de duas instituições de ensino superior com metodologias de ensino diferentes, localizadas na cidade de Belo Horizonte, MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil de autoeficácia acadêmica dos de estudantes do 4º ano de medicina avaliados.
- Identificar fatores sociodemográficos e relacionados à saúde que influenciam a autoeficácia acadêmica dos estudantes do quarto ano de graduação em medicina em duas instituições de ensino superior.
- Avaliar a percepção de autoeficácia acadêmica dos estudantes do 4º ano de medicina de instituições com modelos curriculares diferentes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Realizou-se um estudo transversal e quantitativo que foi conduzido através de questionário autorrespondido para avaliar a autoeficácia dos estudantes de medicina.

4.2 População

A população alvo foi composta por alunos do 4º ano de medicina de duas instituições que oferecem o curso de graduação em Medicina, situadas no município de Belo Horizonte e que adotam metodologias de ensino diferentes. A primeira instituição, aqui chamada de Instituição A, utiliza-se de uma metodologia ativa de tipo PBL, e a segunda, a Instituição B, adota um método de ensino caracterizado como tradicional para ensino de medicina.

O 4º ano do ensino médico foi escolhido por tratar-se de período de transição do curso de medicina, marcando a maior participação em atividades práticas da fase profissionalizante. Na Instituição A o modelo educacional adotado é o PBL, no qual o aluno é parte ativa e integrante do processo de aprendizagem desde o primeiro período. Já na instituição B o modelo educacional é baseado no ensino tradicional, centrado no professor. Apesar do método utilizado, em ambas as instituições a partir do quarto ano de formação a participação dos alunos no processo de aprendizagem já se torna semelhante em decorrência das atividades práticas previstas para o ciclo profissionalizante.

4.3 Critérios de inclusão

- Estar matriculado no quarto ano de medicina em uma das duas instituições que compõem o universo dos sujeitos pesquisados.
- Ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.4 Critérios de exclusão

- Recusa do preenchimento do questionário;
- Não aceitação ou preenchimento incompleto do TCLE.
- Não ter respondido o questionário de forma completa.

4.5 Amostra, amostragem e recrutamento

Em análises multivariadas deve-se considerar um número mínimo de 10 casos (neste estudo, 10 estudantes) para cada uma das 13 variáveis consideradas no estudo: avaliação sociodemográfica, aspectos gerais de saúde, desempenho acadêmico e método de ensino (HAIR et al., 2005).

Assim, o tamanho amostral foi 143 alunos, sendo divididos igualmente nas duas instituições de ensino (72 estudantes por instituição).

Foram recrutados alunos do quarto ano do ensino médico de ambas as faculdades. Os alunos foram selecionados por conveniência. O convite foi realizado pelos pesquisadores nas salas de aula, em horário pré-determinado com o professor, seguido do preenchimento do questionário pelos alunos que concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento.

4.6 Coleta de dados

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados continha questões de avaliação sociodemográfica elaboradas pelos pesquisadores (APÊNDICE B), e a Escala de Autoeficácia na Formação Superior, construída e validada por Polydoro e Guerreiro-Casanova (2010) (ANEXO A).

Foi realizado um pré-teste com 10 alunos de medicina da INSTITUIÇÃO A e constatou-se que questionário estava compreensível e passível de ser respondido, sendo o tempo médio gasto no preenchimento do questionário foi de 20 minutos.

4.6.1 Questionário sociodemográfico

O questionário era constituído por 18 questões sociodemográficas. As variáveis analisadas foram:

- 1) Nome: é a identificação do entrevistado conforme registro em certidão de nascimento ou casamento, informado pelo entrevistado.

- 2) Número da matrícula: número de registro na instituição de ensino
- 3) Gênero: atribuição pessoal dos sujeitos em termos de gênero/sexo como masculino ou feminino.
- 4) Idade: em anos completos relatados pela mulher ou homem no momento do preenchimento do questionário.
- 5) Renda familiar: refere-se ao salário dos pais ou dele próprio, com cinco opções de caracterização financeira, variando de: até R\$ 3000,00 a mais R\$20.000,00;
- 6) Ter parente de primeiro grau médico: descrito como sim ou não.
- 7) Estado Civil: estado marital definido pela mulher ou homem no momento da pesquisa, categorizada em Casada(o)/União estável, Solteiro(a), Separado(a), Viúvo(a), Outro, informado pela entrevistada(o).
- 8) Mora sozinho ou com a família: sozinho ou com família
- 9) Tem trabalhado remunerado: sim ou não.
- 10) Número de horas trabalhadas por semana: campo aberto para resposta.
- 11) Tem algum problema de saúde: sim ou não.
- 12) Usa alguma medicação antidepressiva: sim ou não.
- 13) Usa medicação crônica: sim ou não.
- 14) Fumante: sim ou não.
- 15) Fez o curso todo na instituição: sim ou não.
- 16) Está regular no curso: sim ou não,
- 17) Exerceu ou exerce alguma atividade extracurricular (Monitoria; estágio; iniciação científica, etc.): sim ou não.
- 18) Motivo principal da atividade extracurricular: conhecimento/aprendizagem, financeiro, melhorar o currículo, prática profissional e outros motivos com espaço para descrição.

4.6.2 Questionário de autoeficácia

Foi utilizado a Escala de Autoeficácia na Formação Superior, construída e validada por Polydoro e Guerreiro-Casanova (2010).

A Escala de Autoeficácia na Formação Superior trata-se de um questionário com 34 questões, com resposta em uma escala do tipo Likert com 10 pontos, divididas em 5 dimensões. Dessas 34 que constituem o questionário, 9 questões avaliam autoeficácia acadêmica (confiança percebida na capacidade de aprender, demonstrar e aplicar conhecimento); 7 questões avaliam

autoeficácia na regulação da formação (confiança percebida na capacidade de estabelecer metas, fazer escolhas, planejar e autorregular suas ações no processo de formação e desenvolvimento de carreira); 7 questões avaliam a autoeficácia em ações proativas (confiança percebida na capacidade de aproveitar as oportunidades de formação, atualizar os conhecimentos e promover melhorias institucionais); 7 questões avaliam a autoeficácia na interação social (confiança percebida na capacidade de relacionar-se com os colegas e professores com fins acadêmicos e sociais); e 4 questões avaliam a autoeficácia na gestão acadêmica (confiança percebida na capacidade de envolver-se, planejar e cumprir prazos em relação às atividades acadêmicas).

A consistência interna da escala é 0,94. Varia entre 0,80 a 0,81 nas dimensões e a variância total explicada é de 56,68, o que evidencia a adequação do instrumento (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010).

Foi utilizada a média da somatória do escore total para avaliar a autoeficácia geral em cada instituição e a média dos escores (1 a 10) para avaliar a autoeficácia dos alunos em cada domínio do instrumento (APÊNDICE A). Segundo Polydoro e Guerreiro-Casanova (2010) possível escalonar a autoeficácia em fraca (valores até 5,9), moderada (valores entre 6 a 7,9) e forte (valores entre 8 a 10).

4.6.3 Desempenho acadêmico

O desempenho acadêmico foi medido pela média geral obtida levando-se em consideração todas as matérias que cursaram até o momento do estudo, e que foram disponibilizadas por cada instituição.

4.7 Análise estatística

4.7.1 Medidas descritivas

Neste estudo foram apresentadas as medidas descritivas Mediana, Média e desvio-padrão (d.p.), além, de percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas.

4.7.2 Teste t de Student para amostras independentes

Foi utilizado com o objetivo de comparar os dois grupos independentes em relação às variáveis do tipo escalar (escores).

4.7.3 Teste de Levene

Foi utilizado com o objetivo de averiguar a homogeneidade das variâncias de cada variável estudada, por grupo. Neste estudo optou-se por assumir a heterogeneidade das variâncias, e com isso, optamos por utilizar os valores do teste *t de Student* assumindo a *não igualdade de variâncias*, o que contribui para resultados mais robustos.

4.7.4 Teste do Qui-quadrado

Foi utilizado para avaliar a associação/relação entre duas variáveis do tipo categóricas (Exemplo: instituição e gênero)

4.7.5 Teste exato de Fisher

O teste *exato de Fisher* é similar ao teste *qui-quadrado*, porém, aplicado para amostras pequenas ou quando o número de casos esperados inferiores a 5 ocorrerem em tabelas 2x2 ou um número grande desses casos em tabelas maiores (pressuposto para a utilização do teste, pois, o resultado do *qui-quadrado* não é confiável).

4.7.6 Análise de Correlação de Pearson

A análise de Correlação de Pearson foi utilizada como uma forma de avaliar a relação entre duas variáveis de interesse. Esta análise expressa a relação entre duas variáveis medindo a grandeza desta relação sendo que $r > 0$ indica relação direta, ou seja, um aumento em uma variável é acompanhado por um aumento na outra e $r < 0$ indica relação indireta, ou seja, um aumento em uma variável é acompanhado por um decréscimo na outra. Um alto valor de r (negativo ou positivo) - próximo de +1 ou -1 - representa uma forte relação, já um valor próximo de zero mostra que a relação é fraca ou nula.

4.7.7 Análise de conglomerados

A técnica de Análise de Conglomerados (*cluster*) baseada no método *K-médias* foi utilizada com o objetivo de determinar perfis diferenciados dos alunos de medicina quanto aos fatores que avaliam a autoeficácia. Esta análise teve como princípio agrupar os alunos cujas características foram semelhantes nos 5 fatores de autoeficácia, sendo eles a autoeficácia acadêmica, na regulação da formação, em ações proativas, na interação social e na gestão acadêmica. Os grupos de alunos gerados têm como características a homogeneidade interna em cada grupo e diferenças significativas entre os grupos (*clusters*).

4.7.8 Probabilidade de significância (*p*)

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

4.8 Aspectos éticos

Como se trata de pesquisa com seres humanos, foram cumpridas as diretrizes e normas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios éticos propostos pela Declaração de Helsinque de 2000 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 2000).

Os estudantes foram convidados a participar do estudo, sendo asseguradas, ainda antes do preenchimento dos questionários, o direito à privacidade e a não identificação. As informações obtidas foram registradas de modo a não permitir identificar os participantes, tendo os instrumentos de coleta apenas um número de controle do pesquisador. Os objetivos do estudo foram apresentados aos sujeitos pela pesquisadora e em seguida realizada a leitura do termo de esclarecimento. O termo confirma a livre participação e esclarecimentos sobre a forma de participação, referindo-se à confiabilidade e privacidade de informações pessoais. Foi informado que sua participação consistiria no preenchimento de um questionário aplicado sem intervenção da pesquisadora durante a aplicação.

Aos sujeitos foi assegurada liberdade de se recusar a participar da pesquisa sem prejuízo algum, bem como retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem constrangimento. Também se garantiu a liberdade para fazer perguntas e esclarecer todas as dúvidas sobre suas condições de participação no estudo. E caso desejasse outras informações no decorrer da

pesquisa, poderia entrar em contato com os pesquisadores e com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS, através da Plataforma Brasil.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFENAS com o número CAAE 84589418.5.0000.5143. (ANEXO B).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos alunos em relação aos dados pessoais considerando-se a instituição de ensino

O estudo envolveu 147 alunos que cursavam o quarto ano da graduação em Medicina (49% do total de alunos matriculados nas duas instituições), sendo 73 alunos da Instituição A e 74 alunos da Instituição B, ambas situadas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil. Esta amostra representou, 44,2% dos alunos matriculados no 4º ano na INSTITUIÇÃO A e 55,2% dos alunos matriculados no 4º ano na INSTITUIÇÃO B.

No geral a maioria dos alunos que participou deste estudo, caracterizou-se por: gênero autoatribuído feminino (67,1% na Instituição A e 73% na Instituição B; faixa etária de 19 a 30 anos, predomínio de renda familiar alta (maior que R\$ 10.000,00); não ter parente de 1º grau médico, serem solteiros, não ter trabalho remunerado, não ter problema de saúde; não usar medicamento antidepressivo ou para doença crônica, não ser fumantes, não ter mudado de instituição de ensino no curso de medicina; estar regular no curso e exercer atividade extracurricular (TAB. 1).

Na comparação das características dos alunos das duas instituições analisadas observou-se diferença significativa em relação às seguintes variáveis: idade, ter parente de 1º grau médico e morar sozinho ou com a família, sendo que um percentual maior de alunos da Instituição A possuía média de idade maior, não tinham parente de 1º grau médico e morava sozinho.

Não houve diferença significativa entre os grupos estudados em relação às demais variáveis estudadas, a saber: gênero, renda familiar, estado civil, ter trabalho remunerado, ter algum problema de saúde, usar antidepressivo, usar medicação para doença crônica, ser fumante, ter feito todo o curso na instituição, estar no ensino regular ou ter atividade extracurricular (TAB. 1).

Tabela 1 - Caracterização dos alunos em relação aos dados pessoais considerando-se a instituição de ensino

Característica	Instituição		P
	INSTITUIÇÃO	INSTITUIÇÃO	
	A	B	
(Continua)			
Gênero			
Masculino	24 (32,9%)	20 (27,0%)	0,439*
Feminino	49 (67,1%)	54 (73,0%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Idade	24,8 ± 5,0	22,6 ± 1,9	0,001***
Renda familiar			
Até 3.000 reais	3 (4,1%)	6 (8,6%)	0,125**
De 3.001 a 5.000 reais	10 (13,7%)	3 (4,3%)	
De 5.001 a 10.000 reais	18 (24,7%)	11 (15,7%)	
De 10.001 a 20.000 reais	23 (31,5%)	25 (35,7%)	
Mais de 20.000 reais	19 (26,0%)	25 (35,7%)	
Total	73 (100,0%)	70 (100,0%)	
Tem parente médico até 1º grau			
Sim	16 (21,9%)	30 (40,5%)	0,015*
Não	57 (78,1%)	44 (59,5%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Estado civil			
Solteiro	68 (93,2%)	73 (98,6%)	0,116**
Casado	5 (6,8%)	1 (1,4%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Mora sozinho ou com a família			
Sozinho	47 (64,4%)	20 (27,0%)	< 0,001*
Com a família	26 (35,6%)	54 (73,0%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Tem trabalho remunerado			
Sim	4 (5,5%)	0 (0,0%)	0,058**
Não	69 (94,5%)	74 (100%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Tem algum problema de saúde			
Sim	15 (20,5%)	14 (18,9%)	0,804*
Não	58 (79,5%)	60 (81,1%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	

Tabela 1- Caracterização dos alunos em relação aos dados pessoais considerando-se a instituição de ensino

Característica	Instituição		P
	INSTITUIÇÃO	INSTITUIÇÃO	
	A	B	
(conclusão)			
Uso de medicamento antidepressivo			
Sim	11 (15,1%)	16 (21,6%)	0,305*
Não	62 (84,9%)	58 (78,4%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Uso de medicamento para doença crônica			
Sim	14 (19,2%)	12 (16,2%)	0,638*
Não	59 (80,8%)	62 (83,8%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Fumante			
Sim	1 (1,4%)	4 (5,4%)	0,366**
Não	72 (98,6%)	70 (94,6%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Fez todo o curso nesta instituição			
Sim	62 (84,9%)	63 (85,1%)	0,972*
Não	11 (15,1%)	11 (14,9%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Está no período regular			
Sim	67 (91,8%)	71 (95,9%)	0,327**
Não	6 (8,2%)	3 (4,1%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	
Atividade extracurricular			
Sim	59 (80,8%)	62 (83,8%)	0,638*
Não	14 (19,2%)	12 (16,2%)	
Total	73 (100,0%)	74 (100,0%)	

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (*), teste exato de Fisher (**) e teste t de Student (***)

5.2 Autoeficácia dos estudantes do 4º ano de medicina da Instituição A e da Instituição B

A autoeficácia dos estudantes foi avaliada em cada instituição considerando a média geral dos escores obtidos e observou-se haver diferença entre as instituições. Os estudantes da Instituição A apresentaram forte autoeficácia percebida quando comparados com os estudantes da Instituição B, cuja autoeficácia foi moderada (TAB. 2).

Tabela 2 - Autoeficácia percebida dos estudantes do 4º ano de medicina da Instituição A e da Instituição B, no geral

Instituição	Média	p*
INSTITUIÇÃO A	8,1	
INSTITUIÇÃO B	7,5	0,001

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de Student (*),

5.3 Autoeficácia dos sujeitos pesquisados nos domínios da Escala de Autoeficácia na Formação Superior

A autoeficácia foi avaliada nos cinco domínios da escala de autoeficácia e observou-se que os alunos da Instituição A apresentaram valores significativamente maiores em todos os domínios da escala de autoeficácia ($p < 0,05$) com exceção do domínio de autoeficácia na interação social, que não apresentou diferença entre os grupos estudados ($p = 0,221$) (TAB. 3).

Tabela 3 - Análise comparativa entre as instituições no que se refere aos domínios da escala de autoeficácia

Domínio	Instituição		P
	INSTITUIÇÃO A	INSTITUIÇÃO B	
Autoeficácia acadêmica	8,5 ± 1,0	7,8 ± 1,4	< 0,001
Autoeficácia na regulação da formação	8,0 ± 1,3	7,2 ± 1,6	0,002
Autoeficácia em ações proativas	7,3 ± 1,5	6,5 ± 1,8	0,004
Autoeficácia na interação social	8,4 ± 1,6	8,1 ± 1,4	0,221
Autoeficácia na gestão acadêmica	8,8 ± 1,1	8,3 ± 1,6	0,033

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de Student

5.4 Avaliação da influência dos fatores sociodemográficos nos domínios da Escala de Autoeficácia na Formação Superior

Para identificar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas e os níveis de autoeficácia acadêmica demonstrados pelos estudantes foi realizada a análise comparativa. Para essa análise, foram consideradas como pessoais as variáveis gênero, idade, renda familiar, ter parente de 1º grau médico, morar sozinho ou com família, ter algum problema de saúde, usar medicamento antidepressivo ou para doença crônica, ter feito o curso todo na mesma instituição, exercer atividade extracurricular. Observou-se que as variáveis gênero, idade, morar sozinho ou com a família, uso de medicamentos para doenças crônicas e atividades extracurriculares, tiveram influência significativa na autoeficácia percebida.

Neste estudo, pessoas que se apresentaram como de gênero feminino tiveram resultados superiores no domínio autoeficácia acadêmica e na autoeficácia em gestão acadêmica ($p=0,024$ - teste t de Student). Foi identificada correlação positiva fraca entre a idade e o domínio de autoeficácia na regulação da formação. Os alunos mais velhos apresentaram maior autoeficácia quando comparados aos alunos mais novos. Alunos que moram sozinhos apresentaram resultados significativamente superiores em relação à escala de autoeficácia em ações proativas. Resultados significativamente superiores nos domínios da autoeficácia na interação social e gestão acadêmica foram observados no grupo de alunos que não fazem uso de medicamento para doença crônica. Alunos que exercem atividades extracurriculares apresentaram maior autoeficácia acadêmica. E, observou-se correlação significativa, positiva e fraca entre o desempenho acadêmico do aluno e a autoeficácia na gestão acadêmica (TAB. 4).

Tabela 4 - Avaliação da influência das características pessoais no resultado das escalas de autoeficácia, no geral

(continua)

Características	Escalas				
	Autoeficácia acadêmica	Autoeficácia na regulação da formação	Autoeficácia em ações proativas	Autoeficácia na interação social	Autoeficácia na gestão acadêmica
Gênero					
Masculino	7,8 ± 1,3	7,5 ± 1,5	6,6 ± 1,7	8,1 ± 1,7	8,1 ± 1,6
Feminino	8,3 ± 1,2	7,6 ± 1,5	7,1 ± 1,7	8,3 ± 1,4	8,7 ± 1,2
P	0,035*	0,668*	0,101*	0,453*	0,024*
Idade					
r (p***)	0,02 (0,794)	0,18 (0,039)	0,06 (0,507)	-0,03 (0,738)	0,04 (0,685)
Renda familiar					
Até 5.000 reais	8,2 ± 0,9	7,4 ± 1,4	7,1 ± 0,9	8,4 ± 0,8	8,8 ± 1,1
De 5.001 a 10.000 reais	8,7 ± 0,9	8,3 ± 0,8	7,3 ± 1,4	8,9 ± 1,3	8,6 ± 1,0
De 10.001 a 20.000 reais	8,2 ± 1,3	7,8 ± 1,6	7,2 ± 1,7	8,0 ± 1,7	8,9 ± 1,0
Mais de 20.000 reais	8,0 ± 1,1	7,4 ± 1,3	7,1 ± 1,5	8,3 ± 1,4	8,6 ± 1,2
P	0,346**	0,222**	0,960**	0,354**	0,743**
Tem parente médico até 1º grau					
Sim	7,9 ± 1,4	7,5 ± 1,6	6,6 ± 2,0	8,0 ± 1,4	8,3 ± 1,7
Não	8,2 ± 1,2	7,7 ± 1,4	7,1 ± 1,6	8,3 ± 1,6	8,7 ± 1,2
P	0,221*	0,447*	0,144*	0,326*	0,220*

Tabela 4 - Avaliação da influência das características pessoais no resultado das escalas de autoeficácia, no geral

(continuação)

Características	Escalas				
	Autoeficácia acadêmica	Autoeficácia na regulação da formação	Autoeficácia em ações proativas	Autoeficácia na interação social	Autoeficácia na gestão acadêmica
Mora sozinho ou com a família					
Sozinho	8,3 ± 1,2	7,8 ± 1,4	7,3 ± 1,5	8,3 ± 1,7	8,7 ± 1,2
Com a família	8,0 ± 1,3	7,5 ± 1,5	6,6 ± 1,8	8,2 ± 1,4	8,4 ± 1,5
P	0,212*	0,168*	0,006*	0,660*	0,208*
Tem algum problema de saúde					
Sim	7,9 ± 1,4	7,4 ± 1,8	7,1 ± 1,6	8,0 ± 1,6	8,4 ± 1,5
Não	8,2 ± 1,2	7,7 ± 1,4	6,9 ± 1,7	8,3 ± 1,5	8,6 ± 1,3
P	0,372*	0,410*	0,535*	0,432*	0,452*
Uso de medicamento antidepressivo					
Sim	7,7 ± 1,5	7,3 ± 1,7	6,5 ± 2	7,8 ± 1,5	8,1 ± 1,7
Não	8,2 ± 1,2	7,7 ± 1,4	7,0 ± 1,6	8,3 ± 1,5	8,6 ± 1,3
P	0,074*	0,285*	0,277*	0,160*	0,141*
Uso de medicamento para doença crônica					
Sim	7,8 ± 1,6	7,4 ± 1,7	7,0 ± 1,8	7,5 ± 1,6	8,0 ± 1,5
Não	8,2 ± 1,2	7,7 ± 1,4	6,9 ± 1,7	8,4 ± 1,5	8,7 ± 1,3
P	0,171*	0,395*	0,867*	0,016*	0,045*

Tabela 4 - Avaliação da influência das características pessoais no resultado das escalas de autoeficácia, no geral

(conclusão)

Características	Escalas				
	Autoeficácia acadêmica	Autoeficácia na regulação da formação	Autoeficácia em ações proativas	Autoeficácia na interação social	Autoeficácia na gestão acadêmica
Fez todo o curso nesta instituição					
Sim	8,1 ± 1,3	7,6 ± 1,5	6,9 ± 1,7	8,2 ± 1,5	8,5 ± 1,3
Não	8,4 ± 1,1	7,9 ± 1,3	7,0 ± 1,9	8,5 ± 1,3	8,8 ± 1,7
P	0,275*	0,234*	0,856*	0,273*	0,451*
Atividade extracurricular					
Sim	8,3 ± 1,1	7,7 ± 1,4	7,1 ± 1,6	8,3 ± 1,4	8,7 ± 1,2
Não	7,5 ± 1,7	7,3 ± 1,9	6,3 ± 2,0	8,0 ± 1,9	7,9 ± 2,0
P	0,036*	0,339*	0,060*	0,453*	0,061*
Nota					
r (p***)	0,15 (0,063)	-0,03 (0,682)	-0,03 (0,712)	0,11 (0,189)	0,18 (0,026)

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de Student (*), Análise de variância (**) e a (**) e análise de correlação (***)

5.5 Avaliação da influência de fatores sociodemográficos (que diferiram nos grupos estudados) na autoeficácia acadêmica dos estudantes do 4º ano de medicina das duas instituições

Diante do fato dos grupos estudados não terem apresentado homogeneidade em relação a alguns dos fatores sociodemográficos estudados, foram realizadas análises da influência destas variáveis na autoeficácia dos sujeitos em cada instituição.

5.5.1 Avaliação da influência da faixa etária dos estudantes de medicina das duas instituições avaliadas em relação à autoeficácia para aprender

A TAB. 5 mostra a comparação entre as duas instituições quanto às escalas de autoeficácia considerando-se cada um dos grupos etários. Como pode ser observado, não foram registradas diferenças significativas entre as duas instituições quando avaliamos os alunos mais velhos (24 anos ou mais). Já entre aqueles que compõem o grupo mais jovem (até 23 anos), a Instituição A apresentou resultados superiores e significativos em relação às escalas de autoeficácia acadêmica na regulação da formação e em ações proativas.

Tabela 5 - Análise comparativa entre as instituições no que se refere às escalas de autoeficácia considerando-se a faixa etária

ESCALA	ATÉ 23 ANOS			24 ANOS OU MAIS		
	INSTITUIÇÃO		P	INSTITUIÇÃO		P
	INSTITUIÇÃO A	INSTITUIÇÃO B		INSTITUIÇÃO A	INSTITUIÇÃO B	
Autoeficácia acadêmica	8,6 ± 1,0	7,8 ± 1,3	0,001	8,5 ± 1,0	7,9 ± 1,6	0,243
Autoeficácia na regulação da formação	7,9 ± 1,6	7,1 ± 1,6	0,040	8,1 ± 1,0	7,8 ± 1,5	0,500
Autoeficácia em ações proativas	7,5 ± 1,6	6,5 ± 1,8	0,007	7,2 ± 1,4	6,6 ± 2,1	0,413
Autoeficácia na interação social	8,6 ± 1,7	8,1 ± 1,2	0,192	8,3 ± 1,5	7,6 ± 1,9	0,288
Autoeficácia na gestão acadêmica	8,8 ± 1,1	8,3 ± 1,6	0,084	8,7 ± 1,1	8,4 ± 1,4	0,487

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de *Student*

5.5.2 Avaliação da influência da variável morar sozinho ou com familiares na autoeficácia acadêmica dos estudantes de medicina das duas instituições avaliadas

Na TAB. 6 pode ser observado a comparação quanto às escalas de autoeficácia entre as duas instituições considerando-se o fato de morar sozinho ou com familiares. Os resultados mostraram que não existe diferenças significativas entre as duas instituições no grupo de alunos que moram sozinhos. Por sua vez, no grupo composto por aqueles que moram com familiares observou-se resultados superiores e significativos para todas as escalas de autoeficácia nos estudantes da Instituição A.

Tabela 6 - Análise comparativa entre as instituições no que se refere às escalas de autoeficácia considerando condição de residência

ESCALA	MORA SOZINHO			COM FAMILIARES		
	INSTITUIÇÃO		P	INSTITUIÇÃO		P
	A	B		A	B	
Autoeficácia acadêmica	8,4 ± 1,2	8,1 ± 1,3	0,380	8,8 ± 0,7	7,7 ± 1,4	< 0,001
Autoeficácia na regulação da formação	7,9 ± 1,4	7,7 ± 1,5	0,595	8,2 ± 1,0	7,1 ± 1,6	< 0,001
Autoeficácia em ações proativas	7,3 ± 1,5	7,4 ± 1,3	0,902	7,3 ± 1,3	6,2 ± 1,9	0,003
Autoeficácia na interação social	8,2 ± 1,8	8,4 ± 1,3	0,603	8,6 ± 1,2	7,9 ± 1,4	0,023
Autoeficácia na gestão acadêmica	8,8 ± 1,2	8,5 ± 1,1	0,433	8,8 ± 0,9	8,2 ± 1,7	0,049

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de Student

5.6 Avaliação da autoeficácia acadêmica, dos estudantes do 4º ano de medicina das duas instituições avaliadas, excluindo os estudantes irregulares e/ou que iniciaram o curso em outra instituição

Com o objetivo de avaliar se o fato de estar irregular no curso e/ou ter iniciado o curso em outra instituição poderia influenciar os resultados da autoeficácia acadêmica dos sujeitos foi feita uma análise restrita. Nesse momento da análise foram desconsiderando os alunos que não estão regulares e aqueles que iniciaram o curso de graduação em medicina em outra instituição. Como pode ser observado, houve diferenças significativas entre as duas instituições de ensino, sendo

que a Instituição A apresentou resultados superiores nas subescalas autoeficácia acadêmica, na regulação da formação e em ações proativas (TAB. 7)

Tabela 7 - Análise comparativa entre as instituições no que se refere às escalas de autoeficácia excluindo os alunos que não estão regulares no curso e aqueles que iniciaram o curso em outra instituição

ESCALA	INSTITUIÇÃO		P
	A	B	
Autoeficácia acadêmica	8,6 ± 1,0	7,8 ± 1,3	< 0,001
Autoeficácia na regulação da formação	8,0 ± 1,3	7,3 ± 1,5	0,011
Autoeficácia em ações proativas	7,3 ± 1,5	6,6 ± 1,7	0,035
Autoeficácia na interação social	8,4 ± 1,7	8,0 ± 1,4	0,249
Autoeficácia na gestão acadêmica	8,7 ± 1,1	8,5 ± 1,3	0,306

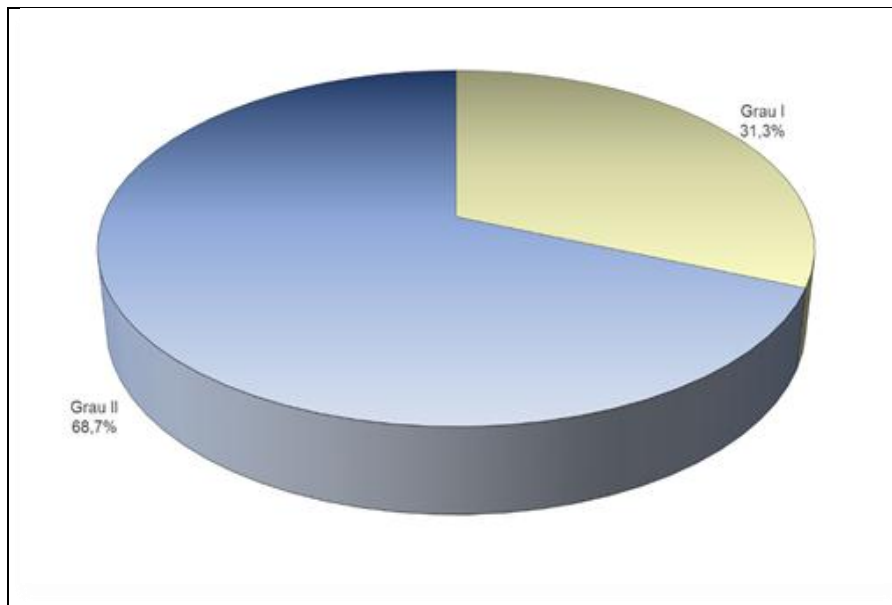
Base de dados: 116 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste t de Student.

5.7 Perfil dos alunos em relação à autoeficácia, no geral

Com o objetivo de determinar perfis diferenciados dos sujeitos quanto aos fatores que avaliam a autoeficácia no geral, foi realizada análise de conglomerado. Foram identificados dois grupos distintos de alunos. Esses grupos reúnem sujeitos de ambas as instituições. O primeiro grupo congrega 31,3% da população estudada e tem como característica uma menor autoeficácia (Grau I). O segundo grupo reúne 68,7% dos alunos e tem como característica uma maior autoeficácia (Grau II).

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos quanto aos grupos criados (Clusters) no que refere ao grau de autoeficácia de acordo com a Análise de Conglomerados



Base de dados: 147 alunos

5.8 Perfil dos alunos em relação à autoeficácia, nos diferentes domínios

Quando se avaliou os dois grupos em relação a cada domínio da autoeficácia constatou-se que os grupos se diferiram estatisticamente em todos os domínios da escala ($p < 0,001$) (TAB. 8) sendo que o escore médio do grupo Grau I nos domínios variou de 7,3 a 5,1 em comparação com o escore médio do grupo Grau II, cuja variação foi de 8,2 a 9,1 (TAB. 8).

Tabela 8 - Média das escalas de Autoeficácia em relação aos 2 grupos (*clusters*) de alunos formados pela Análise de Conglomerados

Escalas de autoeficácia	Grau de autoeficácia		Teste t de Student	
	Grau I	Grau II	P	Conclusão
<i>Acadêmica</i>	7,1	8,6	< 0,001	<i>I < II</i>
<i>Regulação da formação</i>	6,3	8,2	< 0,001	<i>I < II</i>
<i>Ações proativas</i>	5,1	7,8	< 0,001	<i>I < II</i>
<i>Interação social</i>	6,7	8,9	< 0,001	<i>I < II</i>
<i>Gestão acadêmica</i>	7,3	9,1	< 0,001	<i>I < II</i>

Base de dados: 147 alunos

Nota: p → Probabilidade de significância do teste *t de student*

5.9 Caracterização dos alunos, no geral, em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia

A TAB. 9 mostra a influência das características sociodemográficas dos alunos na definição destes dois perfis de autoeficácia, identificados pela análise de conglomerado. Os grupos apresentaram diferenças significativas em relação às variáveis: uso de medicamentos antidepressivos, o hábito de fumar, exercer atividades extracurriculares e a instituição na qual o aluno estuda. Observou-se, neste estudo, que o grupo Grau I, que apresentou menor autoeficácia, se caracterizou por ter um percentual maior de alunos que fazem uso de medicamentos antidepressivos, fumantes, não exercem ou nunca exerceram atividade extracurricular e estudam na Instituição B.

Tabela 9 - Caracterização dos alunos em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia

Característica	Grau de autoeficácia		p
	I	II	
(Continua)			
Gênero			
Masculino	18 (40,9%)	26 (59,1%)	0,100*
Feminino	28 (27,2%)	75 (72,8%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Idade	23,2 ± 2,7	23,8 ± 4,2	0,327***
Renda familiar			
Até 3.000 reais	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0,475**
De 3.001 a 5.000 reais	2 (15,4%)	11 (84,6%)	
De 5.001 a 10.000 reais	9 (31,0%)	20 (69,0%)	
De 10.001 a 20.000 reais	16 (33,3%)	32 (66,7%)	
Mais de 20.000 reais	16 (36,4%)	28 (63,6%)	
Total	44	99	
Tem parente médico até 1º grau			
Sim	17 (37,0%)	29 (63,0%)	0,318*
Não	29 (28,7%)	72 (71,3%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Estado civil			
Solteiro	46 (32,6%)	95 (67,4%)	0,177**
Casado	0 (0,0%)	6 (100,0%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	

Tabela 9 - Caracterização dos alunos em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia

Característica	Grau de autoeficácia		p
	I	II	
(Continua)			
Mora sozinho ou com a família			
Sozinho	18 (26,9%)	49 (73,1%)	0,289*
Com a família	28 (35,0%)	52 (65,0%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Tem trabalho remunerado			
Sim	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0,310**
Não	46 (32,2%)	97 (67,8%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Tem algum problema de saúde			
Sim	9 (31%)	20 (69%)	0,973*
Não	37 (31,4%)	81 (68,6%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Uso de medicamento antidepressivo			
Sim	13 (48,1%)	14 (51,9%)	0,037*
Não	33 (27,5%)	87 (72,5%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Uso de medicamento para doença crônica			
Sim	11 (42,3%)	15 (57,7%)	0,182*
Não	35 (28,9%)	86 (71,1%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Fumante			
Sim	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0,033**
Não	42 (29,6%)	100 (70,4%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Fez todo o curso nesta instituição			
Sim	41 (32,8%)	84 (67,2%)	0,347*
Não	5 (22,7%)	17 (77,3%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Está no período regular			
Sim	42 (30,4%)	96 (69,6%)	0,462**
Não	4 (44,4%)	5 (55,6%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Atividade extracurricular			
Sim	33 (27,3%)	88 (72,7%)	0,023*
Não	13 (50,0%)	13 (50,0%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	

Tabela 9 - Caracterização dos alunos em relação aos fatores sociodemográficos considerando-se o grau de autoeficácia

Característica	Grau de autoeficácia		(Conclusão)
	I	II	p
	Instituição		
A	17 (23,3%)	56 (76,7%)	0,038*
B	29 (39,2%)	45 (60,8%)	
Total	46 (31,3%)	101 (68,7%)	
Nota	82,4 ± 7,3	83,7 ± 5,2	0,289***

Base de dados: 147 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (*), teste exato de Fisher (**) e teste t de Student (***)

6 DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar a autoeficácia dos estudantes no 4º ano da graduação em medicina e correlacionar com o método de ensino, fatores sociodemográficos e aspectos gerais da saúde. Nossa hipótese inicial era que alunos de instituições de ensino que utilizam metodologias ativas (como PBL) apresentariam maior autoeficácia acadêmica. Esta hipótese foi construída à luz da Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1977), que ressalta o papel do ambiente no desenvolvimento humano. A hipótese esteve fundamentada também pela compreensão das metodologias ativas, abordagens que destacam a autonomia, sendo que segundo Reeve (2009) a percepção de autonomia nas interações acadêmicas leva à maior percepção de competência.

Inicialmente, o perfil sociodemográfico do grupo de estudantes que compõe a amostra deste trabalho, retrata o perfil típico do estudante de medicina: jovem, maioria feminina, com renda familiar alta, solteiros, não trabalham, não têm doenças crônicas, não fumam, fazem o curso todo na mesma instituição de maneira regular e exercem atividades extracurriculares (ALMEIDA; SILVA, 2017; GODINHO et. al., 2018). Apesar disso, há características de heterogeneidade entre os grupos estudados. Na Instituição B (modelo tradicional) observamos média de idade dos estudantes menor, maior porcentagem de estudantes com parentes de primeiro grau com formação médica e que moram com os pais.

As diferenças registradas podem ter relação com as características inerentes das instituições estudadas. A Instituição B é uma escola tradicional, com 60 anos de experiência no ensino médico, em comparação com a Instituição A que é uma escola bem mais jovem, com 15 anos de atuação no cenário universitário.

Durante o estudo observamos que os sujeitos apresentaram autoeficácia que variou entre moderada e forte, sendo os escores mais elevados observados nos estudantes da Instituição B (modelo tradicional), tanto no geral quanto nos domínios da Escala de Autoeficácia. Estes resultados corroboram com a hipótese inicial do nosso estudo, entretanto faz-se necessário ressaltar as peculiaridades características da amostra, de modo a ampliar o conhecimento sobre os fatores que podem interferir na autoeficácia.

Neste estudo, fatores sociodemográficos correlacionaram-se de forma significativa com os diferentes domínios da escala de autoeficácia.

Em relação à autoeficácia acadêmica, que avalia a confiança percebida do estudante na sua capacidade de aprender, demonstrar e aplicar o conteúdo do curso, observou-se correlação positiva com o fato do estudante exercer atividades extracurriculares. Estes resultados eram esperados, uma vez que, segundo Vieira et al. (2004) a importância das atividades extracurriculares se traduz no fato de que estas são capazes de dimensionar a formação profissional para além do que é proposto pelas ações educativas encontradas em uma estrutura curricular, proporcionando uma maior liberdade de escolha, por parte dos alunos, sobre as atividades a serem desenvolvidas.

Segundo Santos (2000) e Fior e Mercuri (2003), as atividades extracurriculares têm o potencial de estimular o desenvolvimento de características do estudante universitário em cinco domínios principais: (1) conhecimentos e habilidades acadêmicas, (2) complexidade cognitiva, (3) competência prática, (4) competência interpessoal e (5) humanitarismo. De acordo com Pascarella e Terenzini (1991), os benefícios das experiências não obrigatórias se refletem em diversos aspectos, que podem auxiliar no desenvolvimento do estudante em várias áreas levando à maior satisfação com o curso, aprimoramento das habilidades de liderança, facilidade nos relacionamentos interpessoais e desenvolvimento de valores altruísticos.

No âmbito da autoeficácia na regulação da formação, observou-se correlação positiva, porém fraca, com a idade. Ou seja, alunos mais velhos apresentaram resultados superiores. Isto pode ser devido à maior experiência vivida entre os sujeitos com idade maior, levando-os a serem mais eficientes em autorregular o seu próprio aprendizado. Os dados registrados pela pesquisa foram consistentes com os observados por Dias e Azevedo (2001) e Oliveira e Simões (2001) que observaram que os estudantes de mais idade, com vasta experiência educacional e conhecimento das próprias habilidades e das próprias fragilidades, demonstraram apresentar autoeficácia mais forte, quando comparados com estudantes mais jovens.

No domínio da autoeficácia em ações proativas, morar sozinho teve influência positiva. Baseando-se nos conceitos de autoeficácia, já relatados neste estudo, onde Bandura (1997) e Martins (2014) relatam que as experiências vividas em sua inserção nos sistemas sociais levam o indivíduo à percepção realista de suas fraquezas e potencialidades, podemos inferir que, o fato de morar sozinho, faz com que o estudante adquira maior conhecimento de suas limitações

e de sua capacidade de resolver problemas, o que impacta de forma positiva em suas ações proativas.

A utilização de medicamentos para doença crônica teve correlação negativa com a autoeficácia na interação social e na gestão acadêmica. Esta correlação deverá ser melhor investigada, entretanto estes achados são importantes, uma vez que, de acordo com Ramos (2015) investigar a realidade vivenciada pelos estudantes, no sentido de compreendê-la, é fundamental para atuar em situações estressoras que possam afetar a saúde e interferir nas expectativas, resultando em fracasso acadêmico e diminuição da autoeficácia.

Em relação ao gênero, os dados encontrados na literatura são controversos. Turan, Demirel e Sayek (2009) ao estudar autoeficácia acadêmica de estudantes de medicina de escolas com modelos curriculares diferentes (PBL e tradicional), na Turquia, não encontraram diferenças entre gêneros. Entretanto, outro estudo também realizado na Turquia, por Demirören, Turan e Ztuna (2016) com estudantes de medicina de um curso com metodologia PBL, observaram que as mulheres apresentaram escores mais altos em relação ao planejamento e estabelecimento de metas. Nossos achados, estão de acordo com o observado por estes autores, uma vez que, no domínio de autoeficácia na gestão acadêmica, relacionado com confiança percebida na capacidade de envolver-se, planejar e cumprir prazos em relação às atividades acadêmicas, a média de escore das mulheres foi significativamente superior. Estudos relatam que as mulheres apresentam maior autoconfiança na capacidade de organização, planejamento e estruturação de estratégias que visem a melhoria da sua aprendizagem sendo consideradas mais responsáveis em relação ao seu estudo (PAJARES, 2002; DEMIRÖREN; TURAN; ZTUNA 2016).

O desempenho acadêmico teve correlação positiva com a autoeficácia na gestão acadêmica. Estes resultados estão de acordo com relato de Rodrigues e Barrera (2007), que afirma que a autoeficácia influencia o desempenho escolar e, ao mesmo tempo, é influenciada por ele. Os alunos com elevado senso de autoeficácia tendem a se esforçar mais, o que acaba por influenciar a qualidade dos resultados e, direta ou indiretamente, a aquisição de competências, graças à persistência. Segundo Zimmerman (2000), a autopercepção de eficácia estimula o processo de autorregulação, com reflexos positivos no desempenho acadêmico.

Em uma análise geral do grau de autoeficácia dos estudantes de medicina, obtivemos dois grupos com perfis distintos. Em um destes grupos, 68.7% dos estudantes apresentaram forte

autoeficácia acadêmica (GII); já no outro, 31,3% dos sujeitos apresentou moderada autoeficácia (GI).

Ao analisarmos as características peculiares de cada grupo, observamos que o grupo que apresentou maior autoeficácia (GII) era formado em sua maioria por estudantes que não usam medicação antidepressiva, não são fumantes, exercem atividade extracurricular e que estudam no modelo PBL.

Neste estudo, observamos que os estudantes da metodologia ativa PBL apresentaram escores maiores de autoeficácia acadêmica. Este fato foi observado, tanto quando se avaliou a autoeficácia geral dos estudantes nas duas instituições, quanto na análise dos dois perfis de autoeficácia encontrados.

Estes resultados podem estar relacionados com a estrutura do PBL que se baseia em uma aprendizagem na qual o aluno tem papel ativo. O PBL potencializa o desenvolvimento do raciocínio clínico, favorece o desenvolvimento da habilidade de estudo autodirigido, valorizando a forma como ocorre a aprendizagem, favorecendo a motivação e a autorregulação (GUERREIRO, 2001; TOLEDO, 2008). Segundo Polydoro e Azzi, (2009), a autorregulação está associada ao julgamento da própria capacidade e ao uso de estratégias cognitivas e metacognitivas que levam ao auto reforçamento. Assim, a autorregulação influencia a crença de autoeficácia ao fornecer informações sobre o desempenho, esforço e tempo despendido na realização da atividade, participando de sua construção (ZIMMERMAN; CLEARY, 2006).

Outro importante aspecto da metodologia PBL a ser ressaltado é a ênfase no *feedback* que estimula a autoavaliação e a reflexão sobre a própria conduta e dos demais membros do grupo. Segundo Bandura (2005), a ação controlada, com *feedback* instrutivo, serve como um veículo para converter concepções em desempenhos proficientes. O *feedback* que acompanha as ações proporciona as informações necessárias para detectar e corrigir diferenças entre concepções e ações. Dessa forma, o comportamento é modificado com base nas informações comparativas, de maneira que as competências desejadas sejam dominadas potencializando a autoeficácia.

Assim, os resultados registrados neste estudo, orientado por uma perspectiva da Teoria Social Cognitiva, reforçam o papel das características individuais, do comportamento e do ambiente no desenvolvimento da autoeficácia acadêmica.

Entretanto, estes resultados devem ser analisados com cautela, uma vez que se trata de um estudo transversal, realizado somente entre estudantes no quarto ano do curso de graduação em medicina e, portanto, não podem ser representativos da autoeficácia ao longo do curso.

Novas pesquisas, de caráter longitudinal, devem ser realizadas visando a maior compreensão dos aspectos que estão relacionados com a autoeficácia acadêmica dos estudantes de medicina, para embasar ações que possam repercutir de forma positiva no desempenho acadêmico do estudante e em mudanças curriculares.

7 CONCLUSÃO

Os estudantes no quarto ano de graduação no curso de medicina nas instituições analisadas apresentaram autoeficácia de moderada a forte.

Os estudantes de medicina da INSTITUIÇÃO A (metodologia PBL) apresentaram escores de autoeficácia mais elevados quando comparados com os estudantes da INSTITUIÇÃO B (metodologia tradicional).

Os fatores sociodemográficos, gênero autoatribuído feminino, ser mais velho, morar com a família e não usar medicamentos para doenças crônicas influenciaram nos diferentes domínios da escala de autoeficácia.

Os estudantes apresentaram dois perfis distintos de autoeficácia, sendo que o grupo que apresentou maior grau de autoeficácia se caracterizou por não usar medicamento antidepressivo, não ser fumante, exercer atividade extracurricular e estudar da INSTITUIÇÃO A, com a metodologia de ensino PBL.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S. et al. Envolvimento extracurricular e ajustamento acadêmico: um estudo sobre as vivências dos universitários com e sem funções associativas. In: SOARES, A. P. et al. (Org.). **Actas do seminário transição para o ensino superior**. Braga, 2000. p. 167-187.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Avaliação Psicológica**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 81-93, 2002.
- _____. **Transição, adaptação e rendimento acadêmico de jovens no ensino superior: relatório final do projecto**. Braga: Universidade do Minho, 2004.
- ALMEIDA, I. M. Q.; SILVA, F. A. Ingressantes no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Cáceres, n. 8, p. 10-19, ago. 2017.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinque**. Edimburgo, 2000. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque>. Acesso em: 05 out. 2018.
- AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. **Autoeficácia em diferentes contextos**. Campinas: Alínea, 2006. p. 14.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Washington, v. 84, n. 2, 191-215, Mar. 1977.
- BANDURA, A.; SCHUNK, D. H. Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. **Journal of Personality and Social Psychology**, [S.l.], v. 41, n. 3, p. 586-598, 1981.
- BANDURA, A. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. **Journal of Personality and Social Psychology**, [S.l.], v. 45, n. 2; p. 464-9, 1983.
- BANDURA, A.; CERVONE, D. Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, [S.l.], v. 38, n. 1, p. 92-113, 1986.
- BANDURA, A. Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. In: DIENSTBIER, R. A. (Ed.). **Perspectives on motivation: Nebraska symposium on motivation**. Lincoln: University Nevasca Press, 1991. p. 69-164.
- _____. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Education Psychologist**, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 117-148, 1993.
- _____. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman, 1997.
- _____. Social cognitive theory: An agentic perspective. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 1-26, 2001.

_____. The evolution of social cognitive theory. In: SMITH, K.G.; HITT, M. A. **Great minds in management**. Oxford University Press, 2005. p. 9-35.

_____. The Growing Primacy of perceived efficacy in human self-development, adaptation and change. In: SALANOVA, M. et al. (Ed.). **Nuevos Horizontes en la Investigación sobre la autoeficacia**. Castellón: Colección Psique, 2004. p. 34-51.

BONG, M.; SKAALVIK, E. M. Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really? **Educational Psychology Review**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 1-40, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37

BUCKLEY, T.; GORDON, C. The effectiveness on high fidelity simulation on medical-surgical registered nurses' ability to recognize and respond to clinical emergencies. **Nurse Education Today**, [S.l.], v. 31, n. 7, p. 716-721, 2011.

BYER, J. L. **The effects of college students' perceptions of teaching and learning on academic self-efficacy and course evaluations**. 2001. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED460142.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

COLE, J. S.; DENZINE, G. M. "I'm not doing as well in this class as I'd like to": Exploring Achievement Motivation and Personality. **Journal of College Reading and Learning**, v. 34, n. 2, p. 29-44, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 9 de nov. de 2001. Seção 1, p. 37

DEMIROREN, M.; TURAN, S.; ZTUNA, D. O. Medical students' self-efficacy in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning. **Educação Online**, [S.l.], v. 21, p. 30049. 2016.

DIAS, G. F.; AZEVEDO, M. Desenvolvimento psicológico, atitudes em relação ao estudo e sucesso acadêmico. **Fases on-line: factores de sucesso/insucesso do ensino superior**, [S.l.], n. 1, 2001.

FIOR, C. A.; MERCURI, E. Formação universitária: o impacto das atividades não obrigatórias. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org.) **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 241- 247.

GODINHO, C. C. P. S. et al. A violência no ambiente universitário. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2018.

GUERREIRO-CASANOVA, Daniela, C.; POLYDORO, S. A. J. Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 75-88, 2011.

GUERREIRO-CASANOVA, D. C.; POLYDORO, S. A. J. Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. **Psicologia: ciência e profissão**, Londrina, v. 31, n. 1, p. 50-65, 2011.

GUERRERO, A. P. Mechanistic case diagramming: a tool for 13. problem-based learning. **Academic medicine**, Philadelphia, v. 76, p. 385-389, 2001.

HAIR, J. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 593 p.

HINES, E. M.; HOLCOMB-MCCOY, C. Parental characteristics, ecological factors, and the academic achievement of African American males. **Journal of Counseling & Development**, [S.l.], v. 91, n. 1, p. 68-77, 2013.

JAKUBOWSKI, T. G.; DEMBO, M. H. The relationship of self-efficacy, identity style, and stage of change with academic self-regulation. **Journal of College Reading and Learning**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 7-24, 2004.

JOLY, M. C. R. A.; PRATES, E. A. R. Teaching and learning in information society: The importance of self-regulation and self-efficacy. In: MENDEZ-VILLAS, A. (Ed.) **Education in technological world: communicating current and emerging research and technological efforts**. Badajoz: Formatex, 2011.p. 448-456.

JOLY, M. C. R. A. et al. Autoeficácia acadêmica e autorregulação da aprendizagem: rede de relacionamento em bases online. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 73-82, 2016.

MADDUX, J. E. Self-efficacy theory and introduction. In: _____. **The Plenum series in social/clinical psychology. Self-efficacy, adaptation, and adjustment: theory, research, and application**. New York: Plenum Press. 1995. p. 3-33.

MARTINELLI, S. C.; SASSI, A. G. Relações entre autoeficácia e motivação acadêmica. **Psicologia Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 780-791, 2010.

MARTINS, J. C. A.; Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da *Self-confidence Scale* em estudantes de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, Forthcoming, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf>. Acesso em: 01 Dez. 2018,

MEDEIROS, P. C. et al. O senso de auto-eficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 93-105, 2003.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Methods of health education and training: Literature review **Rev. CEFAC**, [S.l.], v. 16, n. 6, p. 2015-2028, Nov./Dez. 2015.

OLIVEIRA, A. L.; SIMÕES, A. Validação do questionário de autoeficácia para a aprendizagem autodirigida: sua relevância na facilitação da aprendizagem dos estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 171-190, 2001.

OPACIC, D. A. The relationship between self-efficacy and student physician assistant clinical performance. **Journal of allied health**, Washington, v. 32, n. 3, p. 158-166, 2003.

PAJARES, F.; Self-Efficacy Beliefs in Academic Settings. **Review of educational research**, [S.l.], v. 66, p. 543, 1996.

PAJARES, F. Current Directions in Self-efficacy Research. In: MAEHR, M.; PINTRICH, P. R. (Ed.). **Advances in motivation and achievement**. Greenwich: JAI Press, 1997.

PAJARES, F.; VALIANTE, G. The predictive and mediational role of writing self-efficacy beliefs of upper elementary students. **Journal Education Research**, [S.l.], v. 90, p. 353-360, 1997.

PAJARES, F. **Self-Efficacy Beliefs in Academic Contexts: an outline**. [S.l.], 2002. Disponível em: < <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/efftalk.html> >. Acesso em: 20 mar. 2018.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: uma visão geral. In: A. BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. (Ed.) **Teoria social cognitiva: conceitos básicos** Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97-114.

PASCARELLA, E.; TERENCEZINI, P. **How college affects students**. San Francisco: Jossey Bass, 1991.

PASCARELLA, E. T.; TERENCEZINI, P. T. **How College Affects Students: a third decade of research**. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2005. v. 2.

PEIXOTO, J. M. **Avaliação da atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente: comparação entre uma escola médica com modelo curricular do aprendizado baseado em problemas e outra com modelo curricular tradicional**. 2009. 57f. Dissertação (Pós-graduação em Ciências aplicadas à Saúde do Adulto) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

POLYDORO, S. A. J. **O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e retorno à instituição**. 2000. 179f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

POLYDORO, S. A. J.; AZZI, R. G. Autorregulação da aprendizagem na perspectiva da teoria sociocognitiva: introduzindo modelos de investigação e intervenção. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v. 29, p. 75-94, jul./dez. 2009.

POLYDORO, S. A. GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 9, n. 2, p. 267-278, 2010.

RAMOS, S. I. V. Motivação acadêmica dos alunos de ensino superior. **Psicologia.PT**, [S.l.], p. 1-15. 2015. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0677.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2018.

REEVE, J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy-supportive. **Educational Psychologist**, Hillsdale, v. 44, n. 3, p. 159-175, 2009.

RODRIGUES, L. C.; BARRERA, S. D. Autoeficácia e desempenho escolar em alunos do Ensino Fundamental. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 41-53, 2007.

SANTOS, L. T. M. dos. **Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano**. 215f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2000.

SCHUNK, D. H.; ERTMER, P. A. Self-regulation and academic learning: self-efficacy enhancing interventions. In: BOEKAERTS, M.; PINTRICH, P. R.; ZEIDNER, M. (Ed.). **Handbook of self-regulation**. San Diego: Academic Press, 2000. p. 631-649.

SCHUNK, D. H.; PAJARES, F. The development of academic self-efficacy. In: WIGFIELD, A.; ECCLES, J. (Ed.). **Development of achievement motivation**. San Diego: Academic Press, 2002. p. 16-31.

SOBRAL, D. T. Avaliação da maturação do processo de raciocínio diagnóstico de estudantes de medicina. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 34, n.1, p. 89-99, jan./mar. 2001.

SOUZA, L. F. N. I.; BRITO, M. R. F. Crenças de auto-eficácia, autoconceito e desempenho em matemática. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 193-201, abr./jun. 2008.

TINTO, V. Stages of student departure. Reflections on the character of student leaving. **The Journal of Higher Education**, Ohio, v. 59, n. 4, p. 438-455, July/Aug. 1988.

TOLEDO JUNIOR, A. C. C. et.al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. **Educação Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 123-131, 2008.

TURAN, S.; DEMIREL, O.; SAYEK, I. Metacognitive awareness and self-regulated learning skills of medical students in different medical curricula. **Medical Teacher**, London, v. 31, p. e477-483, 2009.

VIEIRA, E. M. et al. O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de ciências médicas da FMRP-USP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 37, p. 84-90, 2004.

ZIMMERMAN, B. J.; KITSANTAS, A. Developmental phases in self-regulation: Shifting from process to outcome goals. **Journal of Educational Psychology**, [S.l.], v. 89, n. 1, p. 29-36, 1997.

ZIMMERMAN, B. J. "Attaining self-regulation: A social-cognitive perspective". In: BOEKAERTS, M.; PINTRICH, P.; ZEIDNER, M. (Ed.). **Self-regulation: Theory, research, and applications**. Orlando: FL7 Academic Press, 2000. p. 13-39.

ZIMMERMAN, B. J.; CLERAY, T. J. Adolescents' development of personal agency. In: PAJARES, F.; URDANT, T. (Ed.). **Self-efficacy beliefs of adolescents**. Charlotte: Information Age Publishing, 2006. p. 45-69.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano – Medicina, UNIFENAS -BH, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: ____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

Título do Projeto:

- a. **AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO 4º ANO DE MEDICINA EM DUAS ESCOLAS COM METODOLOGIAS DE ENSINO DIFERENTES (PBL X TRADICIONAL).**

- b. Professora Orientadora: Dra Eliane Perlatto Moura.

3. Objetivo da pesquisa:

Avaliar a autoeficácia acadêmica dos estudantes do 4º ano de graduação em medicina em instituições de ensino superior do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

4. Justificativa da pesquisa:

A autoeficácia no âmbito educacional, se faz cada vez mais relevante, tendo valor preditivo no desempenho acadêmico. Porém, o conhecimento da autoeficácia nos domínios acadêmicos do curso de medicina ainda é uma área carente de pesquisas.

A importância da obtenção deste conhecimento se baseia no fato de que ao ser melhor compreendida, pode embasar o desenvolvimento de estratégias educacionais, desenvolvidas no âmbito docente; de gestão institucional, bem como em serviços de apoio ao estudante, buscando promover modelos educacionais que melhorem a aprendizagem significativa.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

- a. Será realizado um estudo, transversal e quantitativo através de um questionário autorespondido para avaliar a autoeficácia dos estudantes de medicina. Todos os alunos do 4º ano da Instituição A qual fazem parte serão convidados. Aqueles que concordarem em participar do estudo

preencherão um questionário e serão incluídos na amostra. Para tanto, um instrumento de pesquisa será aplicado contendo questões de avaliação sociodemográfica, aspectos gerais de saúde e um instrumento já validado para avaliação da autoeficácia dos universitários que é a Escala de Autoeficácia na Formação Superior-Polydoro e Guerreiro-Casanova (2010). O questionário de autoeficácia é composto por 34 itens em escala do tipo likert 1 a 10 e organizados em 5 dimensões: autoeficácia acadêmica, autoeficácia na regulação da formação, autoeficácia na interação social, autoeficácia em ações proativas e autoeficácia na gestão acadêmica

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(x) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

- a. Apesar de assegurarmos total sigilo das informações coletadas, este estudo poderá eventualmente, trazer algum constrangimento ao sujeito participante ao responder questionamentos que porventura possam ser desconfortáveis.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

- a. Conhecer a autoeficácia dos alunos procurando estabelecer uma correlação com a metodologia de estudo abre um vasto campo para que os docentes possam se especializar cada vez mais na função de ensinar. O conhecimento mais profundo da figura central do estudante permite relações de ensino/aprendizagem melhores e com maior probabilidade de êxito.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

10. Acesso aos resultados da pesquisa:

- a. Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

11. Liberdade de retirada do consentimento:

- a. Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

- a. Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:
- Professora Orientadora: elianeperlato@gmail.com Telefone: (31) 982267999
janamaciel@yahoo.com.br Telefone: (31) 989613016

13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

- a. Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:
- Comitê de Ética - UNIFENAS: Rua Líbano, 66. Tel: (31) 3497 4300
Email: comitedeetica@unifenas.br
Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h
- b. Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.
- c. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.
- d. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.
- e. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

VOLUNTÁRIO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE B - Questionários

Questionário: autoeficácia na formação superior – aspectos sociodemográficos

AUTOEFICÁCIA NA FORMAÇÃO SUPERIOR



1. Nome:

2. Nº de matrícula:

3. Sexo: 1.Masculino 2.Feminino

4. Idade:

5. Qual a Renda familiar?

1.Até R\$ 3.000,00

2.De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000

3.De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000

4.De R\$ 10.001,00 a R\$ 20.000

5.Mais de 20.000

6. Tem parente médico até 1º grau? 1.Sim 2.Não

7. Estado Civil? 1.Solteiro(a)

2.Casado(a) / União estável

3.Separado(a) / Divorciado(a)

4.Outro. Qual? _____

8. Mora sozinho ou com a família? 1.Sozinho 2.Com a Família

9. Tem trabalho remunerado? 1.Sim (Vá p/ Q10) 2.Não (Vá p/ Q11)

10. Quantas horas por semana?

11. Tem algum problema de saúde? 1.Sim 2.Não

12. Usa medicamento antidepressivo? 1.Sim 2.Não

13. Usa medicamento para doença crônica? 1.Sim 2.Não

14. Você é fumante? 1.Sim 2.Não

15. Fez todo o curso nesta instituição? 1.Sim 2.Não

16. Está no período regular? 1.Sim 2.Não

17. Exerceu ou exerce alguma atividade extracurricular (Monitoria; Estágio, Iniciação científica, etc)?

1.Sim (Vá p/ Q18) 2.Não (Vá p/ Q19)

18. Qual o motivo principal desta atividade?

1.Buscar conhecimento / aprendizagem 4.Prática profissional

2.Financeiro 5.Outro. Qual? _____

3.Melhorar currículo _____

ANEXO A – Questionário

**Questionário: Escala de autoeficácia na formação superior – Polydoro e Guerreiro-Casanova
(2010)**

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA



Nas questões abaixo, MARQUE COM UM X o número que MELHOR corresponde à sua resposta. Suas opções deverão expressar a sua opinião pessoal sobre a frase abordada. Não existem Respostas CERTAS OU ERRADAS.

RESPONDA CONFORME ESCALA ABAIXO:

(NÃO DEIXE NENHUM ITEM SEM RESPOSTA)

POUCO capaz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **MUITO capaz**

Marque os itens abaixo conforme escala de resposta										
Quanto eu sou capaz de...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. aprender os conteúdos que são necessários à minha formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. utilizar estratégias cognitivas para facilitar minha aprendizagem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. demonstrar, nos momentos de avaliação, o que aprendi durante meu curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. entender as exigências do meu curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. aplicar o conhecimento aprendido no curso em situações práticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. estabelecer condições para o desenvolvimento dos trabalhos solicitados pelo curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. compreender os conteúdos abordados no curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. cumprir o desempenho exigido para aprovação no curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. preparar-me para as avaliações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. planejar ações para atingir minhas metas profissionais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. refletir sobre a realização de minhas metas de formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. selecionar, dentre os recursos oferecidos pela instituição, o mais apropriado à minha formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. tomar decisões relacionadas à minha formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. definir, com segurança, o que pretendo seguir dentre as diversas possibilidades de atuação profissional que existem na minha área de formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. estabelecer minhas metas profissionais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. resolver problemas inesperados relacionados à minha formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. manter-me atualizado sobre as novas tendências profissionais na minha área de formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. procurar auxílio dos professores para o desenvolvimento de atividades do curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. contribuir com idéias para a melhoria do meu curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. atualizar os conhecimentos adquiridos no curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. aproveitar as oportunidades de participar em atividades extracurriculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. buscar informações sobre os recursos ou programas oferecidos pela minha instituição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. reivindicar atividades extracurriculares relevantes para a minha formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. expressar minha opinião quando outro colega de sala discorda de mim?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. pedir ajuda, quando necessário, aos colegas nas atividades do curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. trabalhar em grupo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. cooperar com os colegas nas atividades do curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. estabelecer bom relacionamento com meus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. perguntar quando tenho dúvida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. estabelecer amizades com os colegas do curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. esforçar-me nas atividades acadêmicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. terminar trabalhos do curso dentro do prazo estabelecido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AGRADEÇO SUA IMPORTANTE COLABORAÇÃO

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL MOTIVACIONAL E DE AUTOEFICÁCIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Pesquisador: Eliane Perlatto Moura

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 84589418.5.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.598.383

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comiteedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 2.598.383

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1064245.pdf	02/04/2018 20:28:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.pdf	02/04/2018 20:27:31	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao.pdf	07/03/2018 10:48:49	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/03/2018 18:49:31	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	05/03/2018 10:32:16	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	05/03/2018 10:30:01	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/03/2018 10:29:44	Eliane Perlatto Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 13 de Abril de 2018

Assinado por:

MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO C – TAB. 9 - Caracterização dos alunos em relação às questões do instrumento que avalia a Autoeficácia considerando-se a instituição

Questões Autoeficácia	Instituição A		Instituição B	
	Média	D.p.	Média	D.p.
1. Aprender os conteúdos que são necessários à minha formação?	8,6	1,4	7,8	1,9
2. Utilizar estratégias cognitivas para facilitar minha aprendizagem?	8,4	1,5	7,4	2,0
3. Demonstrar, nos momentos de avaliação, o que aprendi durante meu curso?	8,3	1,5	7,1	1,8
4. Entender as exigências do meu curso?	8,4	1,6	7,5	2,2
5. Aplicar o conhecimento aprendido no curso em situações práticas?	8,4	1,3	7,8	1,4
6. Estabelecer condições para o desenvolvimento dos trabalhos solicitados pelo curso?	8,2	1,4	7,7	2,0
7. Compreender os conteúdos abordados no curso?	8,7	1,2	8,1	1,5
8. Cumprir o desempenho exigido para aprovação no curso?	9,0	1,3	8,7	1,6
9. Preparar-me para as avaliações?	8,5	1,5	7,7	1,7
10. Planejar ações para atingir minhas metas profissionais?	8,3	1,5	7,6	2,0
11. Refletir sobre a realização de minhas metas de formação?	8,5	1,4	7,3	2,2
12. Selecionar, dentre os recursos oferecidos pela instituição, o mais apropriado à minha formação?	8,1	1,7	7,4	2,0
13. Tomar decisões relacionadas à minha formação?	8,2	1,6	7,6	1,9
14. Definir, com segurança, o que pretendo seguir dentre as diversas possibilidades de atuação profissional que existem na minha área de formação?	7,3	2,2	6,4	2,4
15. Estabelecer minhas metas profissionais?	8,1	1,8	7,4	2,1
16. Resolver problemas inesperados relacionados à minha formação?	7,5	1,8	7,0	1,8
17. Manter-me atualizado sobre as novas tendências profissionais na minha área de formação?	7,2	1,9	6,5	2,0
18. Procurar auxílio dos professores para o desenvolvimento de atividades do curso?	7,4	2,0	6,4	2,3
19. Contribuir com idéias para a melhoria do meu curso?	7,0	2,1	5,9	2,4
20. Atualizar os conhecimentos adquiridos no curso?	7,7	1,6	6,8	1,9
21. Aproveitar as oportunidades de participar em atividades extracurriculares?	7,8	1,8	7,3	2,2
22. Buscar informações sobre os recursos ou programas oferecidos pela minha instituição?	7,2	1,9	6,5	2,5
23. Reivindicar atividades extracurriculares relevantes para a minha formação?	7,0	2,0	6,2	2,8
24. Expressar minha opinião quando outro colega de sala discorda de mim?	7,5	2,6	6,6	2,5
25. Pedir ajuda, quando necessário, aos colegas nas atividades do curso?	8,5	2,0	7,9	2,2
26. Trabalhar em grupo?	8,0	2,4	8,3	2,2
27. Cooperar com os colegas nas atividades do curso?	8,7	1,5	8,9	1,4
28. Estabelecer bom relacionamento com meus professores?	9,0	1,3	8,8	1,6

29. Perguntar quando tenho dúvida?	8,3	2,1	7,4	2,4
30. Estabelecer amizades com os colegas do curso?	8,6	2,2	8,6	1,9
31. Esforçar-me nas atividades acadêmicas?	8,9	1,3	8,4	1,8
32. Motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso?	8,5	1,5	7,7	1,9
33. Terminar trabalhos do curso dentro do prazo estabelecido?	9,0	1,3	8,9	1,6
34. Planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso?	8,6	1,4	8,1	2,1