



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA FILHO

**AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA:
ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO EM AVALIAÇÃO
EXTERNA**



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA FILHO

**AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA:
ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO EM AVALIAÇÃO
EXTERNA**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação – Área de concentração: Educador.

Orientadora: Profa. Dra. Camélia Santana Murgu

Presidente Prudente
2021

610.7
C837a

Costa Filho, José de Oliveira.
Autoeficácia e bem-estar subjetivo de estudantes de Medicina: associações com o desempenho acadêmico em avaliação externa. / José de Oliveira Costa Filho. -- Presidente Prudente, 2021.
134 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2021.
Bibliografia.
Orientadora: Camélia Santana Murgó

1. Desempenho Acadêmico. 2. Educação para a saúde. 3. Medicina e Educação. I. Título.

JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA FILHO

**AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA:
ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO EM AVALIAÇÃO
EXTERNA**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação - Área de Concentração: Educação

Presidente Prudente, 26 de janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Orientadora Camélia Santana Murgio
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente-SP

Profa. Dra. Raquel Rosan Christino Gitahy
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente-SP

Profa. Dra. Lariana Paula Pinto
Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido pai, pelo incentivo que sempre me ofereceu a seguir a profissão de professor, mesmo sem nunca ter tido a oportunidade de frequentar uma escola.

AGRADECIMENTOS

É bastante gratificante chegar ao fim de um percurso que foi planejado e sonhado. Quanta alegria neste momento!

Mais gratificante ainda é perceber que a caminhada foi muito mais valiosa que o imaginado, proporcionando-me grande significado.

Estou imensamente feliz também por ter tido a oportunidade de partilhar essa importante etapa da minha vida com pessoas que me acolheram e me permitiram conhecer mais de perto os valores do ser humano, especialmente a generosidade. Quanto aprendizado!

A Deus, em primeiro lugar, por permitir que eu trilhe minha trajetória.

À minha amada esposa, Aline, minha companheira de toda uma vida, pela imprescindível ajuda em mais este passo.

À Dra. Camélia, minha orientadora, meu profundo agradecimento por tudo, além da confiança, do apoio e de toda dedicação sem medida. Muito obrigado!

À Dra. Raquel Rosan Christino Gitahy mais uma vez agradeço imensamente por todo incentivo e apoio de sempre e, especialmente, por poder contar com suas grandes contribuições para uma melhor construção do meu trabalho. Muito obrigado!

À Dra. Lariana Paula Pinto, minha mais sincera gratidão pela disponibilidade em participar da banca que contribuiu sobremaneira para aprimorar e refinar meu estudo, quanta honra. Muito obrigado!

Às pró-reitorias de pós-graduação e acadêmica, às coordenações dos cursos, aos demais professores do programa e aos colegas do mestrado, agradeço por toda presteza, colaboração, aprendizado e pelos agradáveis e proveitosos encontros ao longo dessa jornada. Muito obrigado!

A todos os professores que tive o privilégio de conhecer e ouvir durante minha vida acadêmica, pelos ensinamentos recebidos, os quais moldaram minha identidade intelectual.

Se você pensa que pode ou se pensa que não pode, de qualquer forma você está certo.

Henry Ford

RESUMO

Autoeficácia e bem-estar subjetivo de estudantes de medicina: associações com o desempenho acadêmico em avaliação externa

Estudos sobre autoeficácia no contexto acadêmico têm se mostrado relevante para implemento de ações direcionadas à melhoria do processo de ensino e de aprendizagem, uma vez que tal construto tem sido relacionado a fatores motivacionais e ao desempenho acadêmico. Fatores emocionais também são descritos como fontes de autoeficácia. No ensino médico, diante das exigências de formação integral e desenvolvimento de várias habilidades, mostra-se pertinente a análise do desempenho segundo padrões de avaliações de âmbito nacional e internacional. Assim, a pesquisa objetivou apresentar o estado atual das pesquisas e os principais fatores que impactam a autoeficácia na educação médica, além de verificar possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, o bem-estar subjetivo e o desempenho de universitários no Teste de Progresso. Para tanto, foram feitos dois estudos: no primeiro, uma revisão sistemática da literatura com método PRISMA dos últimos cinco anos, com os descritores combinados: “autoeficácia” e “medicina”, em 05 bases de dados, nos idiomas português, espanhol e inglês. Seleccionadas 20 publicações distribuídas em 13 países (90% artigos e 10% dissertações; 90% relatos de pesquisa e 10% estudos teóricos). Os principais temas abordados foram categorizados em cinco grupos e, a partir dos resultados concluiu-se que os estudos são concordantes em qualificar a autoeficácia como importante construto a ser observado no ensino médico, indicando correlação positiva com bom estado emocional, desenvolvimento de estratégias de aprendizagem e desempenho, além de apontar sua associação com o tipo de *feedback* recebido pelos estudantes. Quanto à metodologia de ensino, não foi possível confirmar qual método mais favorável ao incremento da autoeficácia e do desempenho. O segundo, tratou-se de estudo correlacional, com abordagem quantitativa e modalidade descritiva, com participação de 139 estudantes de Medicina dos 3º ao 12º termos de uma universidade do interior paulista. Aplicou-se a Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE) e questionário sociodemográfico. Os resultados do TP foram obtidos junto à instituição. Os dados foram submetidos à análise estatística por meio do *Software* SPSS, teste qui-quadrado, análise de Pearson, regressão linear, bem como feita a *path analysis* utilizando software MPlus. Os resultados indicaram correlações significativas entre a AEFS e a EBESE, mostrando a satisfação com a escola e os afetos positivos associação positivas com todas as dimensões da autoeficácia. Maiores níveis de afetos negativos se relacionaram a menores índices de satisfação com a escola e a menores níveis de autoeficácia. Quanto ao desempenho, verificou-se relação preditiva dos afetos positivos com o Teste de Progresso. Em relação à autoeficácia, o estudo não foi conclusivo para sua relação com o desempenho. O estudo conclui pela importância dos aspectos emocionais e dos sentimentos de satisfação no ambiente acadêmico para formação das crenças de autoeficácia e para o desempenho acadêmico, devendo ser estimuladas ações para aumentar experiências positivas no contexto escolar.

Palavras-chave: Autoeficácia. Bem-Estar Subjetivo. Estudantes de Medicina. Desempenho Acadêmico. Teste de Progresso

ABSTRACT

Self-efficacy and subjective well-being of medicine students: associations with academic performance in external evaluation

Studies on self-efficacy in the academic context have been shown to be relevant for implementing actions aimed at improving the teaching and learning process, since such a construct has been related to motivational factors and academic performance. Emotional factors are also described as sources of self-efficacy. In medical education, given the requirements of comprehensive training and the development of various skills, performance analysis according to national and international assessment standards is relevant. Thus, the study aimed to present the current state of research and the main factors that impact self-efficacy in medical education, in addition to verifying possible correlations between academic self-efficacy, subjective well-being and the performance of medical students in the Progress Test. To this end, two studies were carried out: in the first, a systematic review of the literature using the PRISMA method from the last five years, with the combined descriptors: "self-efficacy" and "medicine", in 05 databases, in Portuguese, Spanish and English. We selected 20 studies distributed in 13 countries (90% articles and 10% dissertations; 90% research reports and 10% theoretical studies). The main topics covered were categorized into five groups and, from the results, it can be concluded that the studies are in agreement in qualifying self-efficacy as an important construct to be observed in medical education, indicating a positive correlation with good emotional status, development of learning strategies and performance, in addition to pointing out its association with the type of feedback received by students. As for the teaching methodology, it was not possible to confirm which method is more favorable to increase self-efficacy and performance. The second was a correlational research, with a quantitative approach and descriptive modality, with the participation of 139 medical students from the 3rd to the 12th term of a university in the interior of São Paulo. The Higher Education Self-Efficacy Scale (AEFS), Subjective School Wellbeing Scale (EBESE) and sociodemographic questionnaire were applied. The PT results were obtained from the institution. The data were submitted to statistical analysis using the SPSS Software, chi-square test, Pearson analysis, linear regression, as well as a path analysis using MPlus software. The results indicated significant correlations between the AEFS and BES, showing satisfaction with the school and the positive affections positive association with all dimensions of self-efficacy. Higher levels of negative affect were related to lower levels of satisfaction with the school and lower levels of self-efficacy. As for performance, a positive predictive relationship was verified with the Progress Test. Regarding self-efficacy, the study was not conclusive for its relationship with performance. The study concludes by the importance of emotional aspects and feelings of satisfaction in the academic environment for the formation of self-efficacy beliefs and for academic performance, and actions to increase positive experiences in the school context should be encouraged.

Keywords: Self-efficacy. Subjective Well-Being. Medical Students. Academic Achievement. Progress Test.

LISTA DE SIGLAS

ABP -	Aprendizagem baseada em problemas
AEFS -	Escala de Autoeficácia na Formação Superior
AFC -	Análise Fatorial de Correspondência
ANASEM -	Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina
AN -	Afetos Negativos
AP -	Afetos Positivos
APA -	American Psychological Association
BDTD -	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
bPBL -	<i>blended</i> PBL
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE -	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES -	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFI -	<i>Confirmatory Fit Index</i>
CHD -	Classificação Hierárquica Descendente
CNRM -	Comissão Nacional de Residência Médica
CSSE -	<i>Current Statistics Self-Efficacy</i>
EBESE -	Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar
EUA -	Estados Unidos da América
DCN -	Diretrizes Curriculares Nacionais
IRaMuTeQ -	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
iRAT -	Teste individual de avaliação da compreensão sobre o assunto
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBI -	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
OSCE -	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PBL -	<i>Problem based learning</i>
PISA -	<i>Programme for International Student Assessment</i>
PUBMED -	<i>Public Medline</i>
PRISMA -	Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises
RMSEA -	Root Mean Square Error of Approximation

SAT -	Satisfação
SciELO -	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS -	<i>Statistical Package of Social Sciences</i>
SV -	Satisfação com a vida
TBL -	<i>Team-based learning</i>
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI -	Tucker-Lewis Index
TP -	Teste de Progresso
TPM -	Teste de Progresso de Medicina
tRAT -	Teste de avaliação da compreensão sobre o assunto em equipe
WR -	Weber e Rinne (avaliação da deficiência auditiva)

LISTA DE FIGURAS

ESTUDO I

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos baseados no modelo PRISMA.....	25
Figura 2 - Nuvem de Palavras das publicações (20 <i>abstracts</i>)	35
Figura 3 - Análise de similitude dos resumos “ <i>abstracts</i> ” (Frequência mínima 20).....	36
Figura 4 - Especificidades de grupos dos textos	38
Figura 5 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) dos textos.....	39
Figura 6 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) dos textos	40
Figura 7 - Reprodução da metodologia do estudo.....	58

ESTUDO II

Figura 1 - Modelo de <i>path analysis</i> dos construtos explicando o resultado no TP.....	96
--	----

LISTA DE TABELAS

ESTUDO I

Tabela 1 -	Base de dados dos estudos identificados/selecionados	32
Tabela 2 -	Caracterização geral dos estudos	33
Tabela 3 -	Principais objetivos dos estudos	34

ESTUDO II

Tabela 1 -	Características pessoais e acadêmicas dos participantes	83
Tabela 2 -	Estatística descritiva das pontuações nos instrumentos de autoeficácia e bem-estar subjetivo escolar	89
Tabela 3 -	Estatística descritiva das pontuações no TP (notas 0 a 10).....	90
Tabela 4 -	Níveis de autoeficácia dos estudantes (baixo, médio e alto), considerando as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e semestre em curso).....	91
Tabela 5 -	Níveis de bem-estar subjetivo dos estudantes (baixo, médio e alto), considerando as variáveis sexo, faixa etária e semestre em curso	92
Tabela 6 -	Correlação de Pearson entre os fatores da Autoeficácia na Formação Superior (AEFS) e do bem-estar subjetivo escolar (BESE)	93
Tabela 7 -	Correlações entre TP e fatores de autoeficácia na formação superior e do bem-estar subjetivo escolar.....	94
Tabela 8 -	Regressão linear entre pontuação total no TP e fatores da autoeficácia na formação superior e bem-estar subjetivo escolar.....	95

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	ESTUDO I - AUTOEFICÁCIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	19
3	ESTUDO II - AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO NO TESTE DE PROGRESSO.....	71
	REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO.....	118
	ANEXOS	122
	ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.....	123
	ANEXO 2 - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO ESCOLAR	126
	ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO NO CEP.....	127
	APÊNDICES.....	130
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO DISCENTE	131
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	132

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela investigação acerca dos aspectos envolvidos à efetividade do processo de ensino e de aprendizagem se despertou a partir da vivência do pesquisador como docente do curso de Medicina. A prática docente ao longo de dez anos na instituição proporcionou experiências que o instigaram à busca pelo aprofundamento sobre os fatores implicados à melhor formação do estudante de Medicina, segundo as exigências acadêmicas, profissionais e sociais.

A identificação pelo pesquisador ao longo dessa trajetória de diferenças individuais que podem estar relacionadas ao desempenho de cada estudante também foi importante motivador para a procura por explicações sobre os fatores capazes de influenciar o comportamento do estudante no seu processo de aprendizagem.

Em relação à evolução histórica sobre os fatores determinantes do comportamento humano, têm-se verificado, a partir da década de 1960, estudos que revelam a importância dos aspectos psicossociais para explicar a escolha e o direcionamento das condutas individuais. Destacam-se, nesse sentido, os trabalhos de Albert Bandura, psicólogo canadense que leciona na Universidade de Stanford e que teve o reconhecimento de suas realizações no avanço da ciência pelo presidente dos Estados Unidos, Barack Obama, em 2015, recebendo a maior premiação do país, a *National Medal of Science* (APA, 2016; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

O prêmio reconheceu a relevância para a ciência da Teoria Social Cognitiva desenvolvida por Bandura (1986), a qual reformulou a compreensão da psicologia sobre a aprendizagem e sua ampla aplicação nos níveis individual e social. (APA, 2016).

As primeiras pesquisas de Bandura, iniciadas na década de 1960, focalizaram o papel da modelação social na motivação, pensamento e ação humana, sendo famoso o estudo utilizando o boneco “Bobo”. Naquela época, os psicólogos tendiam a focalizar os estudos de aprendizagem a partir das consequências das ações do próprio sujeito, em uma perspectiva behaviorista de explicação do comportamento, com a qual Albert Bandura não concordava completamente, uma vez que demonstrou que a observação, ao invés de tentativa e erro e recompensa e punição, é um aspecto importante para o comportamento

humano (APA, 2016; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018). E, a partir do desenvolvimento da Teoria Social Cognitiva, Bandura (1986) considera que o comportamento humano é produto de uma inter-relação dinâmica de fatores pessoais, ambientais e comportamentais (BANDURA, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

Foi também desenvolvida por Bandura a Teoria da Autoeficácia (BANDURA, 1977), a qual demonstrou a influência das crenças pessoais sobre a motivação e a ação humana, de forma que as crenças de autoeficácia determinam as escolhas que as pessoas fazem perante as diversas situações da vida, sendo que as percepções pessoais sobre si mesmas afetam a definição de objetivos e metas pessoais e auxiliam no controle sobre o ambiente que as circundam (PAJARES; OLAZ, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

Alinhado a isso, muitos são os estudos que analisam as crenças de autoeficácia em diversos contextos e domínios, sendo tais crenças caracterizadas pela autopercepção acerca das próprias capacidades de organizar e executar cursos de ação requeridos para se atingir com sucesso determinados objetivos (BANDURA, 1977, 2008; PAJARES; OLAZ, 2008).

Nesse sentido, dentro do ambiente acadêmico e, considerando que o processo de ensino e de aprendizagem está inserido num universo complexo de desenvolvimento humano que abrange aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, muitos estudos têm se direcionado à análise das crenças de autoeficácia dos estudantes, levando-se em conta ainda que o contexto universitário tem sido referido como propiciador de novas exigências e reestruturações pessoais dos jovens ingressantes em um novo formato de ensino, para os quais são exigidos diferentes comportamentos e adaptações (VALADAS, 2007; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011; SOUZA; BARDAGI; NUNES, 2013; LUNARD, 2016; SANTOS, ZANON; ILHA, 2019).

Sobre as crenças de autoeficácia de estudantes, Bzuneck (2001) relata, com base nos estudos de Bandura, que o estudante irá se envolver nas atividades de aprendizagem caso acredite que, com seus conhecimentos, talentos e habilidades, poderá adquirir novos conhecimentos, dominar um conteúdo, melhorar suas habilidades e, assim, selecionar atividades e estratégias de ação que, conforme sua previsão, poderão ser executadas por ele, abandonando-se, por consequência da escolha feita, outros objetivos ou cursos de ação que não lhe representem incentivo

diante das dificuldades já previamente analisadas (BZUNECK, 2001; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

Também têm sido relacionados às crenças de autoeficácia os aspectos emocionais dos indivíduos, considerando estes fatores como uma das fontes da autoeficácia descrita por Bandura (1993, 1997). Os estados emocionais derivados de processos cognitivos, nos quais o efeito da decodificação das informações e a motivação gerada pela ansiedade e excitação, tratados como interdependentes, podem, dependendo das circunstâncias, influenciar a forma de enfrentamento da situação, sendo que a ansiedade e o estresse podem levar à percepção de um fraco julgamento da capacidade e da competência para resolução de um problema, associando-se a uma baixa autoeficácia (GUERREIRO, 2007).

Sob tal perspectiva, o bem-estar subjetivo (DIENER, 1984) ou seus níveis de adoecimento se mostram como fatores importantes a serem avaliados capazes de influenciar o perfil de autoeficácia no contexto acadêmico (VEGA *et al.*, 2012, ORNELAS *et al.*, 2012; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; GUERREIRO, 2007; FERREIRA; AZZI, 2010; DIAS-VIANA, 2019; SOUZA, 2020).

É, assim, com base na influência das crenças de autoeficácia sobre o comportamento humano, na definição de suas escolhas, no implemento de ações direcionadas à consecução de seus objetivos e metas, no esforço dispendido e na persistência empregada que referidas crenças têm sido relacionadas ao desempenho e sucesso na realização das tarefas. Bandura (1986), nessa linha, indicou as crenças de autoeficácia como preditivas do desempenho, confirmando-se tal relação por estudos posteriores (SCHUNK, 1995; RODRIGUES; BARRERA, 2007; VALADAS 2007; VEGA *et al.*, 2012; ORNELAS *et al.*, 2012; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; TEIXEIRA; COSTA, 2018; SCHAUBER, *et al.*, 2015; LOFTIN; WEST, 2017; CLEARY; DONG; ARTINO JUNIOR., 2015; VAN de RIDDER *et al.*, 2015; LOPES, 2019; SANTABÁRBARA, 2019; SANTABÁRBARA; LÓPEZ-ANTÓN, 2019).

Também alinhado a tal entendimento, verificam-se estudos sobre bem-estar subjetivo no contexto escolar (SCHAUBER *et al.*, 2015; DIAS-VIANA, 2019), seguindo-se um direcionamento internacional utilizado no *Programme for International Student Assessment* (PISA) com a medição de fatores emocionais dos estudantes em relação à satisfação com a vida, motivação para aprender, ansiedade

vivida no contexto escolar, ocorrência de *bullying*, relação com professores e correlações dessas variáveis com o desempenho escolar (OECD, 2017).

Assim, diante da importância da avaliação da autoeficácia e dos fatores emocionais envolvidos na formação dessa crença pessoal no contexto da educação, somando-se ainda os fundamentos da Teoria da Autoeficácia de Bandura (1977), que relaciona percepções ao sucesso na realização dos objetivos, o presente estudo se propõe a avaliar a correlação dos construtos autoeficácia, bem-estar subjetivo e o desempenho acadêmico obtido no Teste de Progresso.

O teste de Progresso se refere a uma avaliação externa construída no Brasil pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), o qual é aplicado no Brasil há mais de dez anos (BICUDO *et al.*, 2019; SARTOR *et al.*, 2020), sendo tal modelo também utilizado em diversos países para avaliação do desempenho de estudantes de Medicina (FERREIRA, 2019; SCHAUBER *et al.*, 2015).

Com vistas a atingir os objetivos propostos, o presente trabalho será dividido em dois:

I) O primeiro estudo se destinou a realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a autoeficácia na educação médica nacional e internacional nos últimos 05 anos, se propondo a analisar, dentre as produções científicas sobre o tema, os principais fatores que impactam positivamente ou negativamente as crenças de autoeficácia no contexto acadêmico do ensino da Medicina. Foram agrupados, a partir das produções científicas selecionadas e, utilizando-se do método PRISMA (MOHER *et al.*, 2009), os principais temas estudados correlacionados à autoeficácia na educação médica.

II) O segundo estudo foi realizado como o objetivo de identificar possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, bem-estar subjetivo escolar e o desempenho acadêmico de estudantes do ensino médico.

Assim, a presente dissertação, ao final dos dois estudos, buscou apresentar resposta ao objetivo geral de trazer o estado atual das pesquisas e os principais fatores que impactam as crenças de autoeficácia na educação médica, além de verificar possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, o bem-estar subjetivo escolar e o desempenho de universitários de Medicina no Teste de Progresso (TP), bem como atender aos seguintes objetivos específicos a seguir definidos:

- Apresentar o estado atual da pesquisa nacional e internacional sobre autoeficácia na educação médica e os principais fatores que impactam

positivamente ou negativamente as crenças de autoeficácia no contexto acadêmico do ensino da Medicina

- Descrever o perfil de autoeficácia acadêmica dos estudantes com base em cinco dimensões: autoeficácia acadêmica, autoeficácia na regulação da formação, autoeficácia na interação social, autoeficácia em ações proativas e autoeficácia na gestão acadêmica;
- Avaliar os níveis de bem-estar subjetivo escolar dos estudantes, a partir das dimensões satisfação com a escola, afetos negativos na escola e afetos positivos na escola;
- Analisar diferenças de médias nos resultados das escalas, a partir de variáveis sociodemográficas, a saber, gênero, faixa etária e ano do curso de medicina no qual os discentes estão matriculados;
- Averiguar as relações entre os construtos autoeficácia, bem-estar, desempenho acadêmico e as variáveis sociodemográficas;
- Estimar os coeficientes de correlação entre os resultados obtidos na Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS) e na Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE);
- Avaliar os impactos das variáveis autoeficácia e bem-estar escolar como preditivas do desempenho acadêmico no TP (Teste de Progresso).

2 ESTUDO I - AUTOEFICÁCIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

RESUMO

AUTOEFICÁCIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A autoeficácia se constitui como importante fator da motivação para implemento de ações direcionadas à consecução dos objetivos pessoais, profissionais e escolares. No ensino médico, em que se exige uma formação integral do estudante e desenvolvimento de várias habilidades, são desejadas ações no sentido de incrementar as crenças de autoeficácia dos atores envolvidos no processo ensino e de aprendizagem. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a autoeficácia na educação médica nacional e internacional, nos últimos 05 anos, com o propósito de analisar os principais fatores que impactam positivamente ou negativamente as crenças de autoeficácia no contexto acadêmico do ensino da Medicina. Realizou-se revisão sistemática da literatura, tendo por base a metodologia PRISMA, selecionado como corte temporal o período de 2015 a 2020 e utilizados os descritores combinados: “autoeficácia” e “medicina”, em 04 bases de dados, nos idiomas português, espanhol e inglês. Selecionados 20 estudos, distribuídos em 13 países dos continentes Europa, Ásia e América, dos quais 90% artigos e 10% dissertações; 90% relatos de pesquisa e 10% estudos teóricos. Os principais objetivos abordados foram separados em 05 categorias: 1) Analisar a autoeficácia de estudantes quanto ao uso de diferentes metodologias de ensino, 2) Avaliar autoeficácia docente no uso de metodologias ativas, 3) Verificar correlação entre autoeficácia e fatores emocionais na educação, 4) Avaliar autoeficácia de estudantes em tarefa específica e sua correlação com o desempenho e 5) Correlacionar autoeficácia, motivação e aprendizagem autorregulada. Os resultados de todos os trabalhos são concordantes em qualificar a autoeficácia como importante construto a ser analisado no ensino médico, explicando sua correlação positiva com o bom estado emocional, com o desenvolvimento das estratégias de aprendizagem e com o desempenho acadêmico, além de apontar sua associação com o tipo de *feedback* recebido pelos estudantes. Entretanto, quanto à metodologia de ensino, não foi possível confirmar, de forma geral, qual o método mais favorável ao desenvolvimento da autoeficácia e desempenho, considerando que outros fatores podem estar implicados no processo. Existe muito a estudar sobre a autoeficácia na educação médica, tendo em vista que os estudos sugeriram ampliação das pesquisas no ensino de outros domínios médicos e em contextos diferenciados, dada a importância em se identificar elementos que influenciem as fontes de autoeficácia, visto que todos os estudos são unânimes em concluir que o aumento da autoeficácia é importante ao bom desempenho acadêmico.

Palavras-chave: Autoeficácia. Educação Médica. Desempenho Acadêmico. Revisão Sistemática Literatura

ABSTRACT

SELF-EFFICACY IN MEDICAL EDUCATION: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

Self-efficacy is an important motivation factor for implementing actions aimed at achieving personal, professional and school objectives. In medical education, which requires comprehensive student training and the development of various skills, actions are sought in order to increase the beliefs of self-efficacy of the actors involved in the teaching and learning process. The objective of this study was to carry out a systematic review of the literature on self-efficacy in national and international medical education, in the last 05 years, with the purpose of analyzing the main factors that positively or negatively impact self-efficacy beliefs in the academic context of medical education. A systematic literature review was carried out, based on the PRISMA methodology, the period from 2015 to 2020 was selected as a time cut and the combined descriptors: "self-efficacy" and "medicine" were used in 04 databases, in Portuguese, Spanish and English. Twenty studies were selected, distributed in 13 countries on the continents of Europe, Asia and America, of which 90% articles and 10% dissertations; 90% research reports and 10% theoretical studies. The main objectives addressed were separated into 05 categories: 1) To analyze students' self-efficacy regarding the use of different teaching methodologies, 2) To evaluate teacher self-efficacy in the use of active methodologies, 3) To verify the correlation between self-efficacy and emotional factors in education, 4) Assess students' self-efficacy in a specific task and its correlation with performance; and 5) Correlate self-efficacy, motivation and self-regulated learning. The results of all works are consistent in qualifying self-efficacy as an important construct to be analyzed in medical education, explaining its positive correlation with good emotional status, with the development of learning strategies and academic performance, in addition to pointing out its association with the type of feedback received by students. However, as for the teaching methodology, it was not possible to confirm, in general, which method is more favorable to the development of self-efficacy and performance, considering that other factors may be involved in the process. There is a lot to study about self-efficacy in medical education, given that the studies suggested expanding research in teaching in other medical fields and in different contexts, given the importance of identifying elements that influence the sources of self-efficacy, since all studies are unanimous in concluding that increased self-efficacy is important to good academic performance.

Keywords: Self-efficacy. Medical Education. Academic achievement. Systematic Literature Review

1 INTRODUÇÃO

Existe um grande interesse da comunidade científica em conhecer os fatores influenciadores do comportamento humano capazes de direcionar as escolhas dos indivíduos e, especificamente no ambiente acadêmico, em descobrir os aspectos motivacionais que interferem na qualidade do processo de ensino e de aprendizagem e seus impactos no desempenho acadêmico.

Nesse diapasão, a Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura (1986, 1997) explica, sob a perspectiva agêntica, que os indivíduos podem agir de forma proativa para o seu próprio desenvolvimento, estabelecendo estratégias e planos de ações a partir de um sistema de crenças pessoais, com vistas a atingir resultados futuros ou prospectivos.

E dentro deste sistema de crenças pessoais se insere a autoeficácia, a qual, segundo Bandura (1977), se constitui como importante influenciador no controle sobre os pensamentos, sentimentos e ações dos indivíduos, vez que se trata de autojulgamento sobre a própria capacidade de agir e empreender esforços para se atingir um objetivo com sucesso (BANDURA, 1997; PAJARES; OLAZ, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

Nesse sentido, no ambiente educacional, estudos têm revelado que, apesar da existência de vários fatores influenciadores do sucesso acadêmico, as crenças de autoeficácia têm se mostrado como um dos mais relevantes, uma vez que tais crenças controlam e determinam o direcionamento do comportamento do estudante (BANDURA, 1977; SCHUNK, 1995; BZUNECK, 2001b).

Sob tal perspectiva e avaliando o contexto acadêmico, explica Bzuneck (2001b) que um estudante se motiva a envolver-se nas atividades de aprendizagem caso acredite que, com seus conhecimentos, talentos e habilidades, poderá adquirir novos conhecimentos, dominar um conteúdo ou melhorar suas habilidades. Assim, esse estudante, avaliando-se capaz de executar determinada tarefa, selecionará estratégias de ação para atingir o resultado antecipadamente previsto como possível de ser atingido, de forma que maiores crenças de autoeficácia permitem a melhor superação ou enfrentamento das dificuldades no curso do processo (BANDURA, 2008; PAJARES; OLAZ, 2008).

Nesse sentido, especificamente dentro do domínio do ensino e de aprendizagem, um ensino efetivo não depende somente das aptidões ou conhecimento dos professores, de forma que uma prática docente eficaz precisa levar em conta a crença pessoal do professor sobre sua própria capacidade de utilizar seus conhecimentos e habilidades para efetivar com sucesso o processo de aprendizagem, bem como, exige-se do estudante autopercepções sobre a sua própria capacidade para aprender determinado domínio, as quais vão determinar seu planejamento, definição de metas e persistência no enfrentamento de eventuais dificuldades (BANDURA, 1993; BZUNECK, 2001b; SCHUNK, 1995; SOARES; SEABRA; GOMES, 2014).

É sob tal entendimento que as crenças de autoeficácia têm sido consideradas como preditivas do desempenho, sendo tal associação apontada por Bandura (1986) e confirmada em estudos posteriores (SCHUNK, 1995; RODRIGUES; BARRERA, 2007; VALADAS 2007; VEGA *et al.*, 2012; ORNELAS *et al.*, 2012; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011; TEIXEIRA; COSTA, 2018; LOPES, 2019), uma vez que são capazes de influenciar o processo de aprendizagem nos aspectos cognitivos, motivacionais e comportamentais e impulsionar o estudante a transformar competências psicológicas em competências de desempenho escolar, a partir do desenvolvimento do processo de autorregulação (ZIMMERMAN, 2008).

É com base nos vários estudos que convergem na direção da influência das crenças de autoeficácia no sucesso acadêmico que a importância do estudo no contexto da educação médica se revela. A preocupação na formação de um estudante com competências e habilidades para atuar em contextos complexos, para o qual se exige um ambiente de aprendizado intenso e o enfrentamento das dificuldades e superação de uma série de desafios intelectuais, mostra-se relevante no sentido de buscar conhecimento sobre os fatores que possibilitem um ambiente de maior aprendizagem.

Acrescenta-se ainda ao contexto da educação médica a peculiaridade do método de ensino a ser empregado, com a inclusão de metodologias ativas que inserem o estudante como protagonista de seu aprendizado, em consonância às Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN (BRASIL, 2014).

Também em conformidade às DCN, a formação ideal do profissional médico deverá se dar de maneira integral, abrangendo uma formação humanística, crítica,

reflexiva e ética. E, tais competências e habilidades serão objeto de avaliações externas, sendo o desempenho dos estudantes de Medicina medido por avaliações seriadas, por exemplo, a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM (BRASIL, 2013, 2016) e provas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica –CNRM (BRESSA; 2018)

Assim, diante da relevância em se conhecer os aspectos implicados na melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem na educação médica, o presente trabalho tem o objetivo de fazer uma revisão sistemática da literatura sobre os estudos da autoeficácia na educação médica nacional e internacional nos últimos 05 anos, se propondo a analisar, dentre as produções científicas sobre o tema, os principais fatores que impactam positivamente ou negativamente as crenças de autoeficácia no contexto acadêmico do ensino da Medicina.

2 MÉTODO

A revisão sistemática da literatura foi realizada tendo por base a metodologia PRISMA (MOHER *et al.*, 2009) e utilizando-se dos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrange a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline ou Publisher Medline* (PubMed) da *National Library of Medicine*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

2.1 Critérios de Busca

A estratégia de busca utilizou-se os seguintes descritores combinados: “autoeficácia” e “medicina” nos bancos de dados e nos idiomas português, espanhol e inglês. Foi adotado o filtro para a busca dos últimos 05 anos, como recorte temporal, objetivando-se uma revisão atualizada compreendo o período de 2015 a 2020. Os acessos ocorreram no mês de agosto de 2020.

Os resultados retornaram um total de 934 estudos, sendo 567 na base BVS, 26 na BDTD, 202 no PubMed e 139 no CAPES.

2.2 Critérios de Elegibilidade

Após os resultados obtidos das bases de dados, foi iniciada a fase de pré-seleção compreendendo a aplicação dos seguintes critérios de inclusão: 1) descritores presentes no título do texto e no resumo (abstract); 2) artigos, teses e dissertações publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; e 3) ter como tema central do estudo a educação médica.

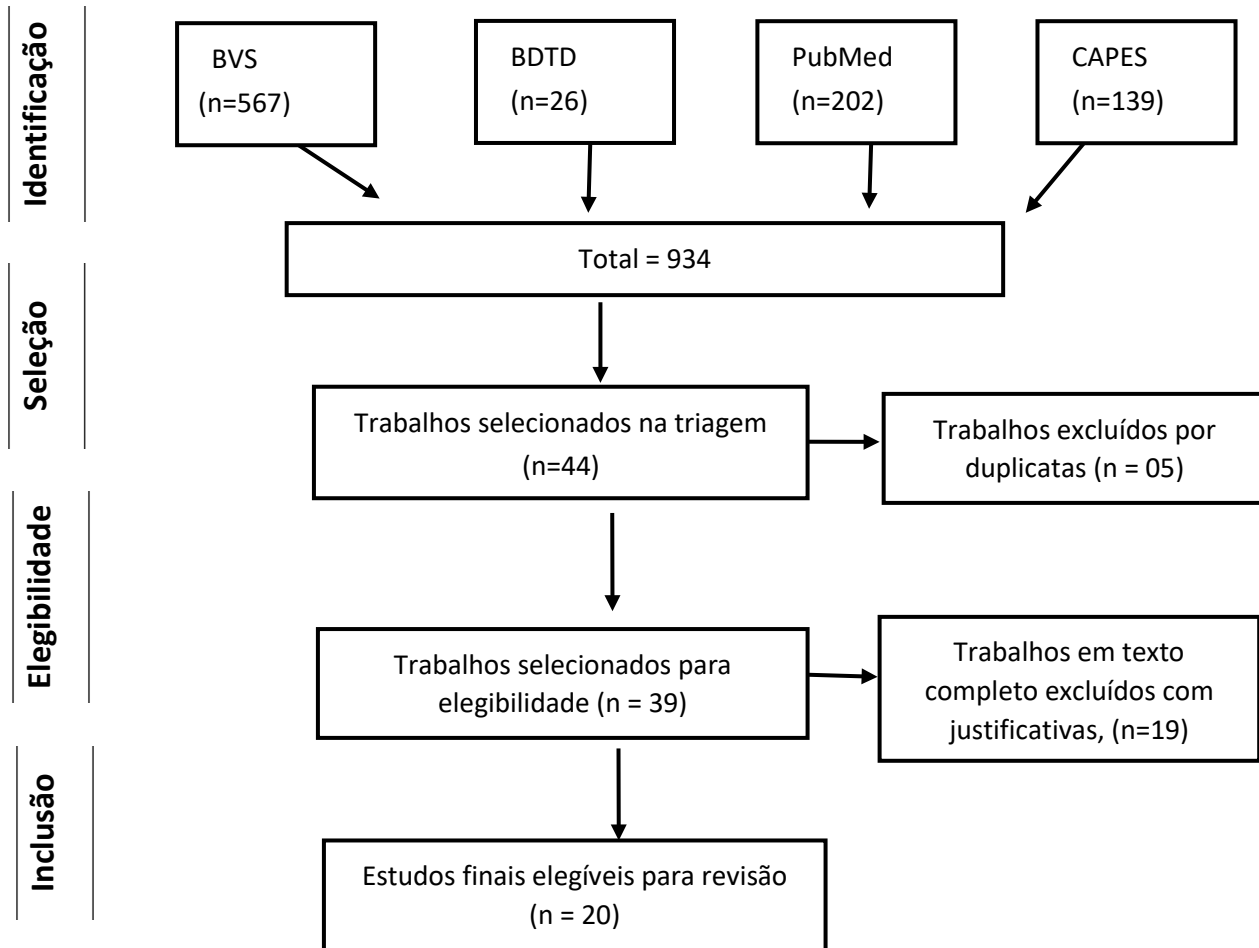
Como critério de exclusão de estudos, foram aplicados os seguintes filtros: 1) estudos que não tratassem da área da educação; 2) trabalhos que tratassem exclusivamente de outras áreas da saúde e não incluíssem a Medicina; 3) estudos que não envolvessem a formação na área médica; 4) teses ou dissertações encontradas nas buscas que também foram publicadas em periódico científico, optando por sua publicação no formato de artigo para permitir a replicação e menor viés em um trabalho com revisão do tipo duplo-cego entre pares.

2.3 Extração e Análise dos dados

A elegibilidade, utilizando os critérios de inclusão e exclusão retro mencionados, foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos dos 934 trabalhos inicialmente selecionados, resultando na seleção de 44 estudos.

Na sequência, os 44 trabalhos pré-selecionados foram lidos na íntegra e foram excluídos 05 deles por duplicidade e 19 pela constatação de que, embora tratassem de ensino médico ou metodologias de ensino, não analisaram/avaliaram o perfil de autoeficácia dos participantes e seus efeitos/implicações nos resultados obtidos, resultando, por fim, num montante de 20 artigos escolhidos, conforme o fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos baseados no modelo PRISMA (MOHER *et al.*, 2009)



Fonte: O autor.

Os trabalhos selecionados (N=20) tiveram suas informações extraídas e categorizadas a partir do instrumento de coleta elaborado previamente pelos autores, composto pelas seguintes categorias de análise: 1) título do trabalho; 2) autores e ano de publicação; 3) objetivo do estudo; 4) tipo de estudo/desenho metodológico adotado; 5) instrumentos de coleta de dados 6) participantes/amostra e local da pesquisa (país/instituição); 7) método de análise de dados; 8) principais resultados/conclusões 9) tipo de publicação. O Quadro 1 apresenta os principais dados dos estudos selecionados :

Tabela 1 – Sumário das principais características do estudo

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES E LOCAL	INSTRUMENTOS DE COLETA	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	RESULTADOS SOBRE AUTOEFICÁCIA
1. Autoeficácia de Estudantes de Medicina em Duas Escolas com Metodologias de Ensino Diferentes (ABP X Tradicional)	LOPES et al., 2020	Avaliar autoeficácia acadêmica de estudantes de Medicina em duas escolas com metodologia de ensino diferentes: aprendizado baseado em problemas (ABP) versus tradicional e correlacionar com o desempenho acadêmico	Transversal, Descritivo e Quantitativo	147 estudantes do 4º ano: 73 da metodologia ABP e 74 da metodologia tradicional de duas faculdades da cidade de Belo Horizonte - Brasil	1. Questionário sociodemográfico; 2. Escala de Autoeficácia na Formação Superior (Guerreiro-Casanova e Polydoro); 3. Desempenho acadêmico, medido pela média geral obtida em todas as matérias já cursadas pelos estudantes.	Análise estatística descritiva: univariada, em que se utilizaram o teste t de Student e/ou a análise de Variância (ANOVA), o teste qui-quadrado e a correlação de Pearson	Alunos de ambas escolas apresentaram moderado e alto grau de autoeficácia. O uso de metodologia ativa de ensino, como a do ABP, pode se relacionar a um maior grau de autoeficácia acadêmica. O desempenho acadêmico teve correlação positiva com a autoeficácia na gestão acadêmica. 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 superior.
2. Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia*	FERREL et al., 2017	Comparar as dimensões da Síndrome de Burnout em alunos de Engenharia e Ciências da Saúde, em relação às variáveis acadêmicas (média ponderada, semestre e programa realizado) e sociodemográficas (idade, sexo) dos participantes	Transversal, descritivo, Correlacional e Quantitativo	254 estudantes de Ciências da saúde e Engenharias. Estudo realizado na Colômbia.	Inventário de Burnout Acadêmico -MBI-SS, elaborado por Maslach & Jackson (1981)	Software SPSS v19.0 e ANOVA para análise da variância.	Resultados indicaram um baixo e médio nível de exaustão emocional e cinismo, mas com alto nível de autoeficácia, com diferenças significativas na autoeficácia em relação à média acadêmica (rendimento) e semestre, e de exaustão com relação ao semestre, programa e corpo docente; sendo os alunos de Odontologia, Medicina, Engenharia Ambiental e Sistemas os que apresentaram maior desgaste emocional, físico e mental do que os outros. Conclui-se que existem turmas de alunos com diferentes níveis de exaustão emocional e cinismo, dependendo do sexo e da carreira que frequentam. Entre os alunos que apresentaram maior desempenho apresentaram maiores níveis de autoeficácia em comparação aos que possuem menores níveis de desempenho acadêmico.
5. Autoeficácia do docente de medicina na utilização do OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE)	BRESSA, 2018	Analisar autoeficácia docente e utilização do OSCE na avaliação dos estudantes de Medicina, bem como as fontes de autoeficácia.	Transversal descritivo, correlacional	47 docentes de Medicina do interior paulista - Brasil	Escala de Autoeficácia do Professor - EAEP e Escala sobre Fontes de Autoeficácia - EFAE) e um questionário de caracterização	Software (SPSS) v.21, estatísticas descritivas e inferenciais com correlação de Pearson.	Nos resultados da Escala sobre Fontes de Autoeficácia - EFAE, os fatores Persuasão Social e Aprendizagem Vicária foram os mais endossados. Maioria de baixa e média crenças de autoeficácia, sendo as maiores médias referentes ao fator Eficácia na Intencionalidade da Ação. A principal observação foi que docentes concordantes com algumas características importantes sobre o método OSCE também apresentaram maiores níveis de AED.
7. Construção e validação de uma escala de autoeficácia docente para o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde	SOUZA, 2020	Construir e estudar a estrutura interna da Escala de Autoeficácia Docente para o uso de Metodologias Ativas (EADOMA). Evidências de validade na relação com variáveis externas para a EADOMA, e correlações com burnout e bem-estar no trabalho	Transversal, quantitativo, realizado na modalidade exploratória,	317 professores: Psicologia, Enfermagem, Ciências Biológicas, Medicina, Pedagogia, Administração de instituições públicas e privadas do interior paulista - Brasil	1. EADOMA- Escala de Autoeficácia Docente para o Uso de Metodologias Ativas 2. MBI-Maslach Burnout Inventory (1986) 3. EBET - Escala de Bem-Estar no Trabalho. ; 4. Questionário sociodemográfico e saúde	Análise de correlações, regressões, testes t e, MANOVA para comparação de médias e efeito entre variáveis.	Os docentes apresentaram alta autoeficácia, com destaque para os homens que apresentaram maior despersonalização. 35,6% dos participantes apresentaram classificações de risco moderado e grave (10,7%) para Burnout. Correlações positivas da EADOMA com afetos positivos, realização/expressividade e realização profissional e, correlações negativas com afetos negativos e exaustão. As crenças de autoeficácia docente elevadas produzem maiores níveis de satisfação e bem-estar no trabalho especialmente sobre o componente afetivo do bem-estar o que, por sua vez, é inversamente proporcional ao desenvolvimento de sintomas característicos da Síndrome de Burnout
9. Validación preliminar de la escala de autoeficacia estadística en estudiantes de Grado en Medicina españoles: análisis factorial confirmatorio.	SANTABÁRBARA; LÓPEZ-ANTÓN, 2019	Realizar estudo preliminar de tradução e validação da Escala de Autoeficácia em Estatística de estudantes de Medicina na Espanha., considerando que a bioestatística é essencial na medicina baseada em evidências.	Estudo quantitativo, transversal e analítico	40 alunos do primeiro ano do Bacharelado em Medicina Universidade Zaragoza - Espanha	Escala autoeficácia estatística atual (CSSE) (Finney e Schraw, 2003), construído unidimensional original, que avalia a autoeficácia Estatística autorreferida e composta por 14 itens. Os entrevistados avaliam sua crença atual em sua capacidade de concluir 14 tarefas específicas relacionados a estatísticas usando uma escala de resposta de 1 (sem confiança) a 6 (confiança completa).	Coefficiente de correlación de Pearson e alfa de Cronbach. Análise fatorial confirmatoria (AFC), indicadores qui-quadrado, índice de Tucker-Lewis, índice de ajuste comparativo (CFI), e o erro quadrático médio de aproximação por grau de liberdade (RMSEA). A análise dos dados usando o pacote estatístico R versão 3.5.1 (https://www.rproject.org) para Mac-OS.	Os resultados encontrados indicam que o instrumento possui propriedades psicométricas adequadas que permitem avaliar a autoeficácia em estatística em universitários espanhóis que cursam o Curso de Licenciatura em Medicina.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES E LOCAL	INSTRUMENTOS DE COLETA	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	RESULTADOS SOBRE AUTOEFICÁCIA
15- The Relationship of Emotions and Burnout to Medical Students' Academic Performance	BURR; DALLAGHAN, 2019	Identificar os estados de emoção dos alunos no novo currículo e dos alunos no currículo anterior, visando obter correlações entre as emoções de realização, esgotamento e desempenho acadêmico, bem como verificar se há diferença no ano do currículo e verificar associação entre os itens da subescala de burnout com o desempenho	Descritivo, quantitativo e correlacional	Todos os estudantes de medicina do 1º (novo currículo) e do 2º ano (currículo anterior) totalizando n=264. Estudo realizado em escolas de Medicina do meio oeste dos EUA.	Foi utilizado o AEQ - Achievement Emotions Questionnaire que é um instrumento desenvolvido para avaliar as emoções de realização dos alunos. Para mensurar o burnout foi aplicado o Maslach Burnout Inventory. O desempenho acadêmico foi medido pela porcentagem geral final dos participantes para o semestre.	Dados analisados por estatísticas correlacionais e de regressão múltipla	A auto-eficácia foi a única preditora de desempenho acadêmico. Emoções positivas fortalecem a auto-eficácia, permitindo que os alunos identifiquem estratégias para atingir objetivos acadêmicos. Embora seja importante reconhecer as emoções que os alunos experimentam, descobrimos que a eficácia era o preditor mais significativo do desempenho acadêmico.
16- Predictors and correlations of emotional intelligence among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah	IBRAHIM et al., 2017	Determinar os preditores de Inteligência Emocional (IE) e sua relação com o desempenho acadêmico, capacidade de liderança, auto-eficácia e o estresse percebido entre estudantes de medicina.	descritivo, quantitativo e correlacional	540 alunos selecionados através de um método de amostragem aleatória estratificada em vários estágios durante 2015/2016, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia.	Questionário de coleta de dados: escala Schutte Self-Emotional Intelligence (SSREI), questionário de liderança autêntica, General Self-Efficacy Scale e a versão curta da Perceived Stress Scale (PSS-4)	Foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais e foi construído um modelo de regressão linear múltipla. Teste t de Student, ANOVA e Correlações de Pearson foram realizadas.	A Inteligência Emocional foi associada positivamente a melhor desempenho acadêmico, capacidade de liderança e autoeficácia. Foi negativamente correlacionado ao estresse percebido. Recomenda-se a realização de programas holísticos de treinamento em inteligência emocional, liderança e auto-eficácia.
17 Evaluating Self-Efficacy After a Team-Based Learning Activity.	LOFTIN; WEST, 2017	Avaliar a autoeficácia do estudante de medicina da Universidade do Texas (UTMB) para aprender os cuidados de fim de vida (EOL) após uma atividade de aprendizado em equipe (TBL). Também foi avaliada a confiança nas habilidades de pensamento crítico do aluno após uma atividade de TBL.	Intervenção	87 estudantes foram aleatoriamente designados para um grupo TBL (n = 43) ou não TBL (n = 44) na UTMB - Universidade do Texas, EUA	Foi utilizada a escala General self-efficacy modificada (GSE) na pré-intervenção e pós-intervenção em ambos os grupos, realizada antes e depois da abordagem instrucional de alunos que participaram da atividade TBL em comparação com alunos que concluíram apenas os módulos online.	Utilizado o software SPSS versão 20 para análise de dados. O teste t examinou diferenças de grupo e pré-intervenção e diferenças pós-intervenção.	Os resultados indicaram um aumento estatisticamente significativo na autoeficácia do aluno em aprender a cuidar da EOL e nas habilidades de pensamento crítico do aluno no grupo TBL.
21-Autoeficácia estadística en estudiantes de Grado en Medicina	SANTABARBARA, J., 2020	Documentar a autoeficácia estadística nos estudantes do Curso de Medicina e avaliar sua relação com o desempenho no campo da bioestatística.	Estudo observacional, transversal e analítico	40 estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da universidade de Zaragoza - Espanha	Questionário sociodemográfico e a versão em espanhol da Current Statistics Self-Efficacy (CSSE) desenvolvida pelo autor, utilizando também as notas dos estudantes na disciplina da Bioestatística.	A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk para amostras pequenas. Teste t de Student, coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman. A análise dos dados feita com o programa R v. 3.5.1	Os estudantes de Medicina possuem alta auto-eficácia estatística e o desempenho em bioestatística é aumentado naqueles com maiores crenças de auto-eficácia. A correlação positiva entre a auto-eficácia estatística e a pontuação bioestatística sugere que uma melhoria na auto-eficácia poderia aumentar a aprendizagem desse assunto em estudantes de medicina.
22- Impact of faculty development programme on self-efficacy: competency and attitude towards medical education in Bhutan: a mixed-methods study	TENZIN et al., 2019	Estudar impacto do Programa de desenvolvimento na autoeficácia do corpo docente da educação médica no Butão	Quantitativo, coorte - quase experimental e qualitativo	11 professores de medicina de Faculdade do Butão.	Pré teste e pós teste aplicado antes e após o FDP: teste de auto-eficácia (realização de trabalho, desenvolvimento de habilidades, interações sociais com estudantes e colegas, e lidar com estresse no trabalho), avaliação de competências de ensino e uma escala de classificação projetada para avaliar suas atitudes para métodos de ensino e avaliação.	Utilizado o software STATA versão 13.1 (StataCorp. 2013. Stata Statistical Software: Versão 13. College Station, TX: StataCorp LP). Teste t, teste do qui-quadrado e análises das entrevistas.	Os dados quantitativos e qualitativos suportam o impacto positivo geral que teve o FDP na melhoria do professor e na melhoria de sua competência para entregar o currículo de pós-graduação. Houve uma significativa melhoria nos domínios da capacidade de ensinar assuntos relevantes e desenvolver formas criativas de lidar com as restrições do sistema. Os FDPs trouxeram maior auto-eficiência e competência de ensino entre aqueles que foram treinados.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES E LOCAL	INSTRUMENTOS DE COLETA	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	RESULTADOS SOBRE AUTOEFICÁCIA
23- Does blended problem-based learning make Asian medical students active learners?: a prospective comparative study.	SHIMIZU et al, 2019	Investigar os efeitos da bPBL no funcionamento do grupo tutorial (discussão, autoeficácia, autodirigido aprendizagem, participação ativa e autoridade percebida do tutor) e o nível de aceitação dos alunos pelo e-learning. Compar PBL e bPBL em uma universidade médica no Japão	quantitativo (quase experimental)	Noventa e seis alunos participaram do estudo (PBL: n = 24, bPBL: n = 72) do quarto ano de uma escola de Medicina no Japão.	1. questionário para avaliar impacto motivacional das discussões em grupo do tutorial, aprendizagem autodirigida, autoeficácia durante o tutorial, ativa participação e autoridade dos tutores. 2. pré-teste e pós-teste no nível de conhecimento . 3. questionário para identificar a aceitação do bPBL	Análise de covariância. Teste qui-quadrado e teste t, análises de variância (ANOVA), análise de regressão múltipla. Todas as análises foram feitas usando o SPSS Statistics 23.0.	Os resultados revelaram que a autoeficácia e a motivação dos alunos para aprender melhoraram com o e-learning. Quanto mais alunos são aprendizes autodirigidos, maior é a aceitação de a tecnologia em bPBL. Ao adicionar elementos de e-learning no PBL, houve estímulo à construção de conhecimento pelo aluno, aumento da autoeficácia e da aprendizagem autodirigida.
24- Estratégias de aprendizagem e autoeficácia acadêmica em universitários ingressantes: estudo correlacional	MARTINS; SANTOS, 2019	Avaliar o uso das estratégias de aprendizagem e as crenças de autoeficácia em universitários ingressantes, explorar diferenças em relação ao curso e à faixa etária, além de estabelecer a relação entre os construtos	Quantitativo transversal	109 estudantes dos cursos de Psicologia, Engenharia de Produção, Educação Física e Medicina Veterinária de uma universidade particular do sul de Minas Gerais -Brasil	1. Escala de Estratégias de Aprendizagem para Estudantes Universitários (EEA-U) e 2. Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS).	Estatísticas descritivas e inferenciais dos resultados das duas escalas por meio do software SPSS Statistics, versão 20	Os resultados revelaram a existência de correlação moderada entre os escores das escalas de estratégias de aprendizagem e da autoeficácia acadêmica. Alunos que relataram maior uso de estratégias de aprendizagem, são os que revelaram maior autoeficácia na realização de tarefas acadêmicas. o estudo revelou que os dois construtos estão intimamente relacionados ao desempenho acadêmico,
30- Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review	KLASSEN E KLASSEN, 2019	Revisar criticamente os trabalhos sobre as crenças de autoeficácia de estudantes de medicina, descrever o estado da pesquisa sobre a autoeficácia do estudante de medicina e examinar criticamente a conceptualização e medição do construto e fornecer orientações para pesquisas futuras de autoeficácia do estudante de medicina.	Revisão literária, descritivo	74 artigos publicados que incluíam medidas de crenças de autoeficácia de estudantes de medicina. Universidade de Nova York -EUA	A busca foi restrita a artigos de periódicos em inglês encontrados no PsycINFO, MEDLINE e Embase publicado entre 1989 até maio de 2016 utilizando os descritores 'estudante de medicina' com palavras-chave (estudante de medicina ou educação médica) E autoeficácia.		A autoeficácia dos estudantes de medicina está aumentando, com um número crescente de pesquisadores internacionais explorando a associação com a aprendizagem e realização do aluno. São necessárias pesquisas para explorar a natureza dinâmica da autoeficácia em uma variedade de contextos da escola médica e que examine as fontes de auto-eficácia. verificou-se ainda que metade das medidas rotuladas como autoeficácia eram incongruentes com as diretrizes conceituais definido por especialistas em autoeficácia.
33- Motivation in medical education	THIERRY; VIAU, 2017	Estado da Arte - Falar sobre Motivação, Autoeficácia na Educação Médica, sob a perspectiva da Teoria Social Cognitiva	Estado da Arte	Strasbourg University Hospital, Strasbourg, France e Faculty of Education, University of Sherbrooke, Sherbrooke, Canada			Concluiu que a motivação e a autoeficácia são fatores determinantes para a aprendizagem, de acordo com a Teoria Social Cognitiva. O estudo fornece um guia de estratégias aos professores para agir positivamente na motivação e nas crenças de autoeficácia dos estudantes de medicina. O feedback motivador é importante para evitar um impacto negativo na autoeficácia percebida do aluno, pois a persuasão oral é de fato uma das alavancas propensas a construir a autoeficácia percebida de um aluno.
36-Predictores afectivos y académicos del aprendizaje autodirigido en estudiantes de medicina / Factors associated with self-directed learning among medical students	SPORMANN, R. et al., 2015	Analisar a associação entre aprendizagem autodirigida, autoestima, autoeficácia, gerenciamento do tempo e comprometimento acadêmico em estudantes de medicina.	Estudo quantitativo, correlacional, transversal.	297 estudantes de medicina do 1º ano da Universidad Concepción. Chile.	1. Escala de Aprendizagem Autodirigida (Fischer Tague e King et al) 2. Escala de Autoestima de Rosenberg; 3. Autoeficácia geral (Bäfler, Schwarzer e Jerusalém, 1996). 4. Escala de Gestão do Tempo (García-Ros R, Pérez-González F, Hinojosa, 2004) e 5. Utrecht Work Engagement Scale Student de 17 itens o UWES-S 17(Schaufeli et al., 2002) .	Análise descritiva dos questionários, confiabilidade pelo coeficiente alfa de Cronbach e suas estatísticas de tendência central e dispersão. Associações feitas pelo coeficiente de correlação de Pearson. Análises de regressão linear múltipla. O processamento estatístico foi realizado usando o STATA SE 11.0.	Verificada associação significativa entre autoeficácia, gerenciamento de tempo e comprometimento acadêmico com a aprendizagem autodirigida. Quem planeja melhor seus estudos tem maiores crenças de autoeficácia, administra melhor o seu tempo e se envolve mais nos estudos. O fator desejo de aprender está associado a maiores crenças de autoeficácia, planejamento de tempo e envolvimento em estudos. Quem mais confia em suas habilidades tem maiores crenças de autoeficácia a qual também foi associada a níveis mais elevados no fator autogerenciamento,

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES E LOCAL	INSTRUMENTOS DE COLETA	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	RESULTADOS SOBRE AUTOEFICÁCIA
38- The role of environmental and individual characteristics in the development of student achievement: a comparison between a traditional and a problem-based-learning curriculum	SCHAUBE R et al, 2015	Examinar as relações entre resultados educacionais (comportamento de aprendizagem, esforço de estudo e realização), emoções (afeto positivo relacionado ao estudo), avaliações (autoeficácia geral e avaliação do aluno do ambiente de aprendizagem) e aspectos do meio ambiente (apoio social) em ambientes educacionais de metodologia tradicional e PBL.	quantitativo, qualitativo longitudinal.	1.646 alunos do 6º a 10º semestre em um currículo tradicional e centrado em PBL da Universidade de Medicina Charité de Berlim - Alemanha.	1. Lista de Avaliação do Suporte Interpessoal adaptado (ISEL;Cohen and Hoberman 1983; Laireiter 1996), 2. Escala Geral de Autoeficácia (Schwarzer e Jerusalem, 1995), 3. Escala sobre a percepção dos alunos sobre o ambiente de aprendizagem adaptada (Westermann et al.,1996), 4. Questionários afeto positivo adaptado (Pekrun et al.2011), 5. Desempenho Testes de Progresso Medicine (PTM) 6. Questionário de Estratégias Motivadas para Aprendizagem (MLSQ, Pintrich et al. 1993; Wild e Schiefele 1994), 7. Auto-relatos dos alunos sobre esforço de estudo (Wild e Schiefele 1994).	Modelo de regressão multinível- (Hox 2002; Gelman e Hill 2007) . Uso do software Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Índice de Tucker-Lewis (TLI), Comparative Fit Index (CFI) e o Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Modelos de equações estruturais estimados em Mplus 6.1	Não há diferenças substanciais entre os currículos tradicionais e os PBL e relação às variáveis psicossociais e desempenho. Em ambos os contextos, os ganhos no desempenho estão relacionados ao esforço de estudo auto-relatado . O envolvimento no estudo colaborativo além de ter benefícios na aprendizagem, também mostra associações como apoio social percebido entre os alunos e está relacionado a maiores crenças de autoeficácia e mais percepção positiva do ambiente de aprendizagem.
40- Examining shifts in medical students' microanalytic motivation beliefs and regulatory processes during a diagnostic reasoning task	CLEARY, DONG, ARTINO Jr., 2015	Examinar mudanças dentro do grupo das crenças de autoeficácia e dos processos regulatórios de estudantes de medicina do segundo ano em resposta ao feedback corretivo durante uma tarefa de raciocínio diagnóstico específico.	Intervenção, qualitativo e quantitativo	71 alunos do 2º ano de medicina da F. Edward Hébert School of Medicine - EUA.	Entrevista microanalítica administrada aos participantes em diferentes pontos durante a tarefa de raciocínio diagnóstico, para avaliar as mudanças nas crenças de autoeficácia e processos de aprendizagem autogerada . Todas as sessões gravadas em áudio e transcritas. Para medir: 1. Auto-eficácia: questionário de item único aplicado em 3 momentos durante a tarefa de raciocínio clínico. 2. Planejamento estratégico: questionário de item único (Cleary et al. 2012). 3. Monitoramento metacognitivo: questão microanalítica de item único .	Usado software SPSS 21.0 para calcular estatísticas descritivas e inferenciais. ANOVA, comparações pareadas para examinar as mudanças dentro do grupo na autoeficácia e planejamento estratégico nos tempos . Para a questão de monitoramento metacognitivo, um teste t pareado simples foi usado para examinar as alterações. Utilizada análise descritiva para ilustrar a qualidade ou a natureza das mudanças no planejamento estratégico e medidas metacognitivas após duas instâncias do feedback corretivo negativo	Os resultados demonstram que, quando os alunos novatos não obtêm sucesso imediato em uma tarefa de raciocínio diagnóstico, sua autoeficácia despenca e eles lutam para sustentar seu engajamento estratégico durante a atividade. A queda na autoeficácia foi maior no segundo feedback
41- The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. (assunto autoeficácia perfeccionismo e burnout)	YU; CHAE; CHANG, 2016	Examinar a relação entre autoeficácia acadêmica, perfeccionismo prescrito socialmente e esgotamento acadêmico em estudantes de medicina e determinar se a autoeficácia acadêmica teve um papel mediador na relação entre perfeccionismo e esgotamento acadêmico.	Quantitativo, transversal	Um total de 224 estudantes de medicina (pré médicos e médicos) do primeiro e ao quarto ano da Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea	1) Escala de perfeccionismo multidimensional desenvolvida por Hewitt & Flett adaptada por Lee (2001). 2) Autoeficácia acadêmica - escala de Kim & Park (2001). 3) Escala de burnout acadêmico do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) desenvolvida por Lee & Lee (2013).	Análises de correlação, análise de regressão múltipla e análises de regressão múltipla hierárquica. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística no programa SPSS versão 12.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA).	Houve correlação significativa entre o esgotamento acadêmico e o perfeccionismo socialmente prescrito, bem como correlação negativa significativa entre o esgotamento acadêmico e a autoeficácia acadêmica, demonstrando uma relação estreita entre o perfeccionismo prescrito socialmente e esgotamento acadêmico ou autoeficácia acadêmica na área médica. Quando a inclinação ao perfeccionismo prescrito socialmente é alta, mas a autoeficácia acadêmica é baixa, há um risco aumentado de esgotamento acadêmico. A autoeficácia acadêmica pode diminuir as chances de esgotamento acadêmico e o perfeccionismo prescrito socialmente teve um efeito negativo na autoeficácia acadêmica, desencadeando o esgotamento acadêmico.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES E LOCAL	INSTRUMENTOS DE COLETA	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	RESULTADOS SOBRE AUTOEFICÁCIA
42- Framing of feedback impacts student's satisfaction, self-efficacy and performance	VAN de RIDDER et. al, 2015	Investigar o efeito das mensagens de feedback positivo e negativo sobre a satisfação, autoeficácia e desempenho	Ensaio clínico randomizado	74 estudantes de medicina do primeiro ano da University Medical Center Utrecht - Holanda.	Autoeficácia e desempenho medidos em 4 tempos (antes e após a realização da tarefa, após os recebimentos dos feedbacks e após 02 semanas. Satisfação: utilizada escala de 05 itens. Autoeficácia medida por escala visual analógica (VAS) para realização da tarefa (Turner (Turner et al.,2008). Desempenho medido por dois avaliadores.	Análises de correlações com o coeficiente de correlação de Spearman, teste U de Mann-Whitney e teste T, covariância.	Ao longo do tempo em ambas as condições desempenho e autoeficácia diminuíram. Enquadrar a mensagem de feedback de forma positiva ou negativa afeta a satisfação e a autoeficácia dos alunos diretamente após a intervenção e estes efeitos parecem desaparecer com o tempo. O desempenho pode ser reforçado por enquadramento positivo, mas estudos adicionais precisam confirmar isso. O grupo que recebeu feedback positivo ficou mais satisfeito, teve maior autoeficácia imediatamente após receber feedback e teve melhor desempenho 2 semanas após receber feedback do que o grupo que recebeu feedback negativo.
44. Medical students' self-efficacy in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning.	DEMİRÖREN, TURAN, ÖZTUNA, 2016	Examinar a relação entre a habilidade autorrelatada na aprendizagem auto regulada de estudantes de medicina e sua autoeficácia em PBL.	Quantitativo, transversal	Escola de Medicina da Universidade de Ankara (AUSM), na Turquia, 286 alunos do segundo ano e 275 alunos do terceiro ano (total, 561 alunos).	1. Self-regulated learning perception scale (SRLP) foi usada para determinar o uso auto-relatado dos alunos de habilidades SRL (TURAN, 2009), 2. Self-efficacy for problem-based learning scale (SPBL) de Onan et al. (2010). Os alunos também foram questionados sobre suas opiniões sobre os benefícios do PBL, usando uma escala Likert de 10 pontos.	A relação entre os escores de SRLP e SPBL dos alunos foi analisada usando a correlação de Pearson. O teste t de Student foi usado para comparar as pontuações de acordo com sexo e ano. O tamanho do efeito foi avaliado com Cohen's d.	Os estudantes de medicina usaram habilidades SRL e acreditaram em sua capacidade de aprender efetivamente no contexto PBL. Ficou demonstrada a relação entre habilidades SRL e crenças de autoeficácia. Quando os alunos perceberam que se beneficiaram com o PBL, suas crenças de autoeficácia e habilidades SRL melhoraram. Monitorar o desenvolvimento dos alunos nessas habilidades e dar-lhes feedback pode ser benéfico para o desempenho cognitivo de alunos com dificuldades de aprendizagem e habilidades de estudo insuficientes.

Fonte: O autor.

Com vistas a ampliar as possibilidades de análise dos artigos selecionados para a revisão sistemática, buscando atingir maior rigor metodológico na análise dos resultados e apresentar correlações entre os trabalhos selecionados, foi utilizado um *Software* de análise textual chamado IRaMuTeQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (RATINAUD, 2009), que está ancorado no *software* estatístico R.

O IRaMuTeQ foi elaborado pelo francês Pierre Ratinaud, e se propõe a realizar análises estatísticas através da linguagem *Python* e estruturação básica do *software* “R”, disponibilizando cinco tipos de análise textual: (i) Estatística Clássica, (ii) Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência (AFC), (iii) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), (iv) Análise de Similitude e (v) Nuvem de Palavras (CAMARGO, JUSTO, 2013).

Os resumos (*abstract*) de todos os estudos selecionados para o presente trabalho, foram incluídos com numeração identificadora (Quadro 1), no idioma inglês, como *corpus* textual no IRaMuTeQ. A escolha pela utilização do padrão em inglês (*abstract*) se deu em virtude da existência de artigos em inglês e espanhol que não continham o resumo em português, evitando-se, com isso, qualquer tradução não original que não tivesse a ratificação dos autores dos referidos trabalhos.

Os trabalhos foram identificados por números conforme sua alocação na lista inicial pré-selecionada (01 a 44), sendo que os números faltantes correspondem aos 24 trabalhos excluídos (critérios definidos no item 2.2) da lista inicial dos 44 que foram pré-selecionados.

Para a formação do *corpus* textual a ser submetido ao IRaMuTeQ, foram necessárias pequenas alterações nos resumos, quais sejam: as palavras “*self-efficacy*” e “*self-regulated*” foram alteradas para “*self_efficacy*” e “*self_regulated*”, respectivamente, utilizando-se do caractere *underline* () para junção dos termos, de forma a permitir uma leitura pelo *software* como termo único, sendo também utilizado quando da existência de palavras compostas ou termos que devessem ser lidos em conjunto, como os termos “*active_methodologies*”, “*tradicional_methodology*” e “*teacher_self_efficacy*”. As siglas foram escritas por extenso e agrupados os termos por meio do *underline* () e, ao final, o documento de texto foi salvo em formato (UTF-8) para viabilizar a sua conexão com o IRaMuTeQ (CAMARGO, JUSTO, 2013).

Em relação à escolha das classes de palavras para apresentação dos dados nas análises de similitude e nuvem de palavras, foram selecionados os substantivos (nomes comuns) e verbos, deixando as demais classes gramaticais dos resumos programadas como complementares.

3 RESULTADOS

De acordo com os critérios de seleção estabelecidos na metodologia, então, foram selecionados 20 estudos das bases de dados consultadas, do período de 2015 a 2020. Dentre os 934 estudos identificados nas buscas, a base de dados que apresentou o maior número de trabalhos foi a BVS (N=567 - 60,71%), seguida pela PubMed (N=202 - 21,3%), CAPES (N=139 - 14,88%) e BDTD (N=26 - 2,78%), sendo que destes, foram selecionados, após os critérios de exclusão/inclusão (item 2.3), 20 estudos, dos quais N=14 (70%) obtidos na BVS, N=3 (15%) na PubMed, N=2 (10%) na BDTD e N=1 (5%) na CAPES, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Base de dados dos estudos identificados/selecionados

BASE DE DADOS	ESTUDOS IDENTIFICADOS		ESTUDOS SELECIONADOS	
		%		%
BVS	567	60,71	14	70
CAPES	139	14,88	1	5
BDTD	26	2,78	2	10
PubMed	202	21,63	3	15
Total	934	100	20	100

Fonte: O autor.

Em relação ao ano de publicação, não se verificou um padrão linear de aumento ou redução das publicações sobre o tema no período pesquisado, vez que foram intercalados períodos de maior número de trabalhos publicados em 2019 (30%), 2015 (25%) e 2017 (20%) por períodos de diminuição nas publicações nos anos 2016 (5%), 2018 (5%) e 2020 (15%).

Verificou-se que, em relação ao local de realização das pesquisas, houve uma ampla disposição mundial, visto que distribuídos em 3 (três) continentes: Europa, Ásia e América e em 13 países diferentes, com maior concentração dos estudos no Brasil (20%), EUA (20%) e Espanha (10%).

Dentre os estudos selecionados, 90% foram relatos de pesquisa e 10% de estudos teóricos. A Tabela 2 apresenta a caracterização geral dos estudos.

Tabela 2 – Caracterização geral dos estudos

ANO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE ESTUDOS	%
2020	3	15
2019	6	30
2018	1	5
2017	4	20
2016	1	5
2015	5	25
Total	20	100
PAÍS DO ESTUDO	NÚMERO DE ESTUDOS	%
BRASIL	4	20
EUA	4	20
ESPANHA	2	10
COLOMBIA	1	5
ARÁBIA SAUDITA	1	5
BUTÃO	1	5
JAPÃO	1	5
CANADÁ	1	5
CHILE	1	5
ALEMANHA	1	5
KOREA	1	5
HOLANDA	1	5
TURQUIA	1	5
TOTAL	20	100
TIPO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE ESTUDOS	%
Artigo	18	90
Dissertação	2	10
Tese	0	0
TOTAL	20	
CATEGORIA DE ESTUDO	NÚMERO DE ESTUDOS	%
Relato de Pesquisa	18	90
Relato Teórico	2	10
TOTAL	20	

Fonte: O autor.

Os estudos buscaram principalmente avaliar a autoeficácia na educação médica, sendo verificadas variáveis relativas a fatores emocionais, metodologias de ensino, desempenho acadêmico, mecanismos implicados na aprendizagem autorregulada, bem como análises da autoeficácia em domínios/tarefas específicas.

Nesse sentido, pode-se agrupar os estudos, conforme os principais objetivos descritos na Tabela 3:

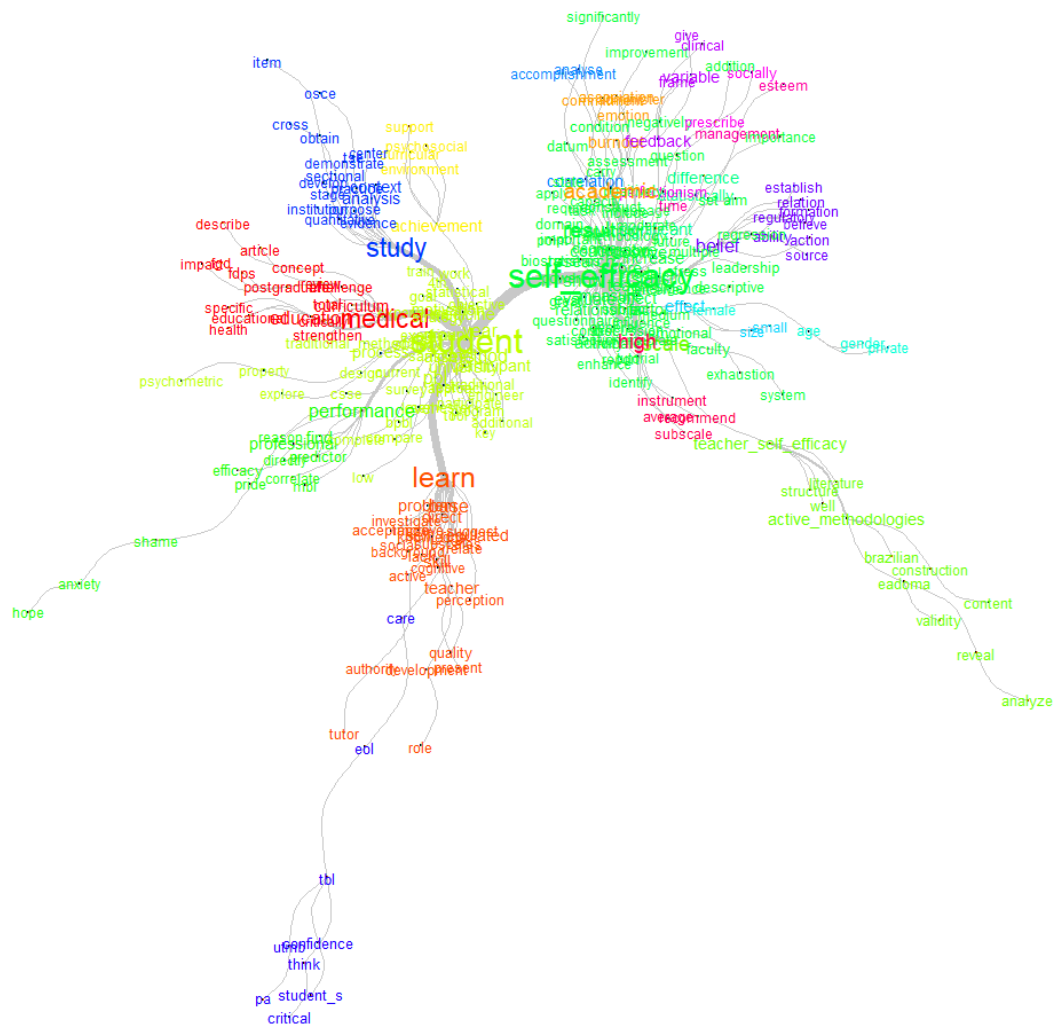
Tabela 3 – Principais objetivos dos estudos

PRINCIPAIS OBJETIVOS DOS ESTUDOS	Nº DE ESTUDOS
Analisar a autoeficácia de estudantes quanto ao uso de diferentes metodologias de ensino	4
Avaliar autoeficácia docente no uso de metodologias ativas	2
Verificar correlação entre autoeficácia e fatores emocionais na educação (<i>burnout</i> , satisfação/bem-estar, perfeccionismo, inteligência emocional)	5
Avaliar autoeficácia dos estudantes em tarefa específica e sua correlação ao desempenho	5
Correlacionar autoeficácia, motivação e aprendizagem autorregulada	4
Total	20

Fonte: O autor.

Com ajuda do *software* IRaMuTeQ, submetendo o *corpus* textual composto pelos resumos de todos os estudos, é possível verificar, por meio da Nuvem de Palavras resultante, a predominância das palavras em inglês “*self-efficacy*”, “*student*”, “*medical*”, “*learn*”, “*medical*”, “*study*”, “*academic*”, “*performance*”, “*education*” e, em menor grau, pode-se também verificar em destaque as palavras: “*self_regulated*”, “*methodology*”, “*belief*”, “*pbl*”, “*feedback*”, “*teacher_self_efficacy*”, “*burnout*” e “*active_metodologies*”.

Figura 3 - Análise de similitude dos resumos “abstracts” (frequência mínima 20)



Fonte: O autor.

Os resultados dos gráficos demonstram que parte relevante dos estudos tiveram por foco a avaliação da autoeficácia no contexto da aprendizagem em medicina e sua implicação no desempenho acadêmico.

Em relação à verificação de correlação entre os estudos feita por meio da análise léxica dos segmentos, foram classificados os textos em 05 classes, conforme apresentado nas Figuras 4, 5 e 6.

Os estudos que mais se correlacionaram de acordo com o *software* IRaMuTeQ se apresentam agrupados em classes definidas pelas cores: verde, vermelha, roxa, azul e cinza e, a partir do posicionamento de cada grupo no gráfico,

é possível verificar as aproximações e correspondências entre as classes (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

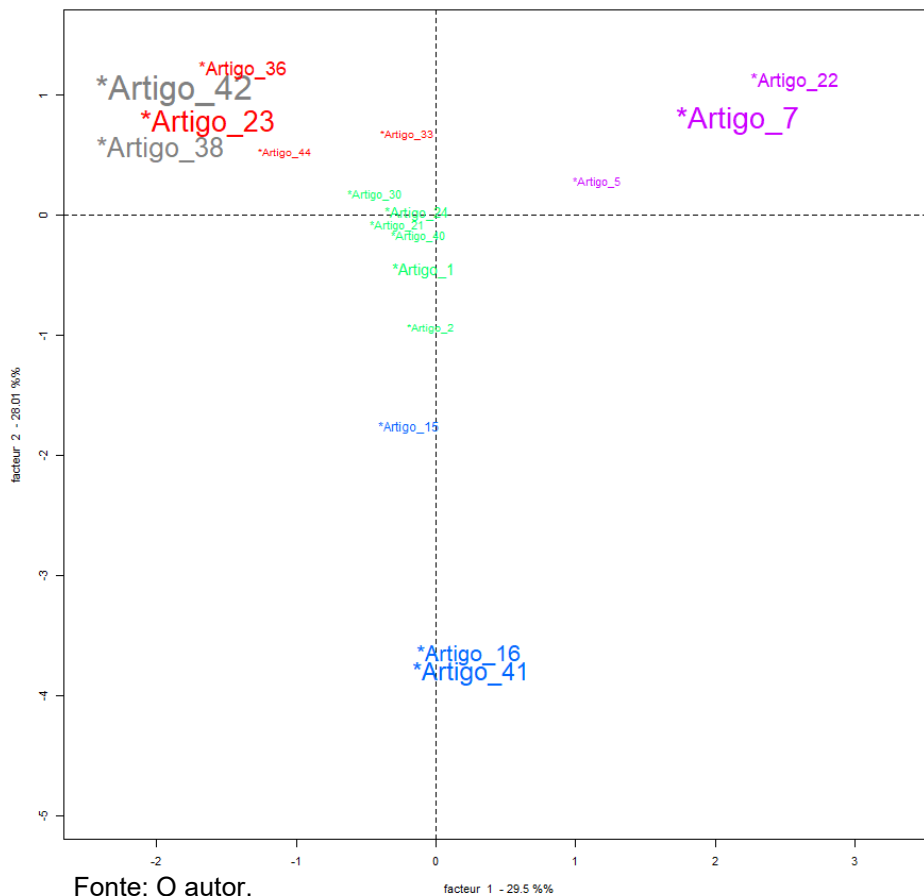
Conforme apresentado na Figura 4, o grupo de artigos da classe verde foi o que se mostrou mais homogêneo quanto ao conjunto léxico de palavras, posicionando-se no centro dos dois eixos cartesianos (Figura 4) com aproximações às demais classes. O agrupamento dos estudos Artigo_5, Artigo_7 e Artigo_22 na classe roxa se justifica pelo fato de que tais estudos abordaram a influência da autoeficácia docente no uso de metodologias ativas, sendo que o Artigo_7 incluiu ainda uma análise da autoeficácia sobre os fatores emocionais (*burnout*) na profissão docente.

Em relação à classe azul (Artigo_15, Artigo_16 e Artigo_41), a proximidade entre tais estudos se dá em virtude do enfoque sobre a autoeficácia de estudantes e sua correlação com os fatores emocionais (*burnout*, inteligência emocional, perfeccionismo).

A classe cinza, representada pelo Artigo_42 e pelo Artigo_38 agrupa estudos que tratam da autoeficácia de estudantes em diferentes metodologias de ensino e sua correlação com o desempenho acadêmico, sendo que o Artigo_42 pesquisou ainda o impacto do *feedback* nas crenças de autoeficácia dos estudantes. Abordaram também o uso de metodologias ativas no ensino os artigos da classe vermelha (Artigo_23 e Artigo_44), motivo pelo qual se apresentam próximos no gráfico.

A alocação dos Artigo_36, Artigo_33 e Artigo_44 numa mesma classe (vermelha) e sua proximidade aos Artigo_30 e Artigo_24 da classe verde se fundamenta pelo fato de que tais estudos fazem abordagem sobre a influência da autoeficácia na autorregulação, estratégias de ensino e/ou motivação dos estudantes de medicina.

Figura 4 - Especificidades de grupos dos textos



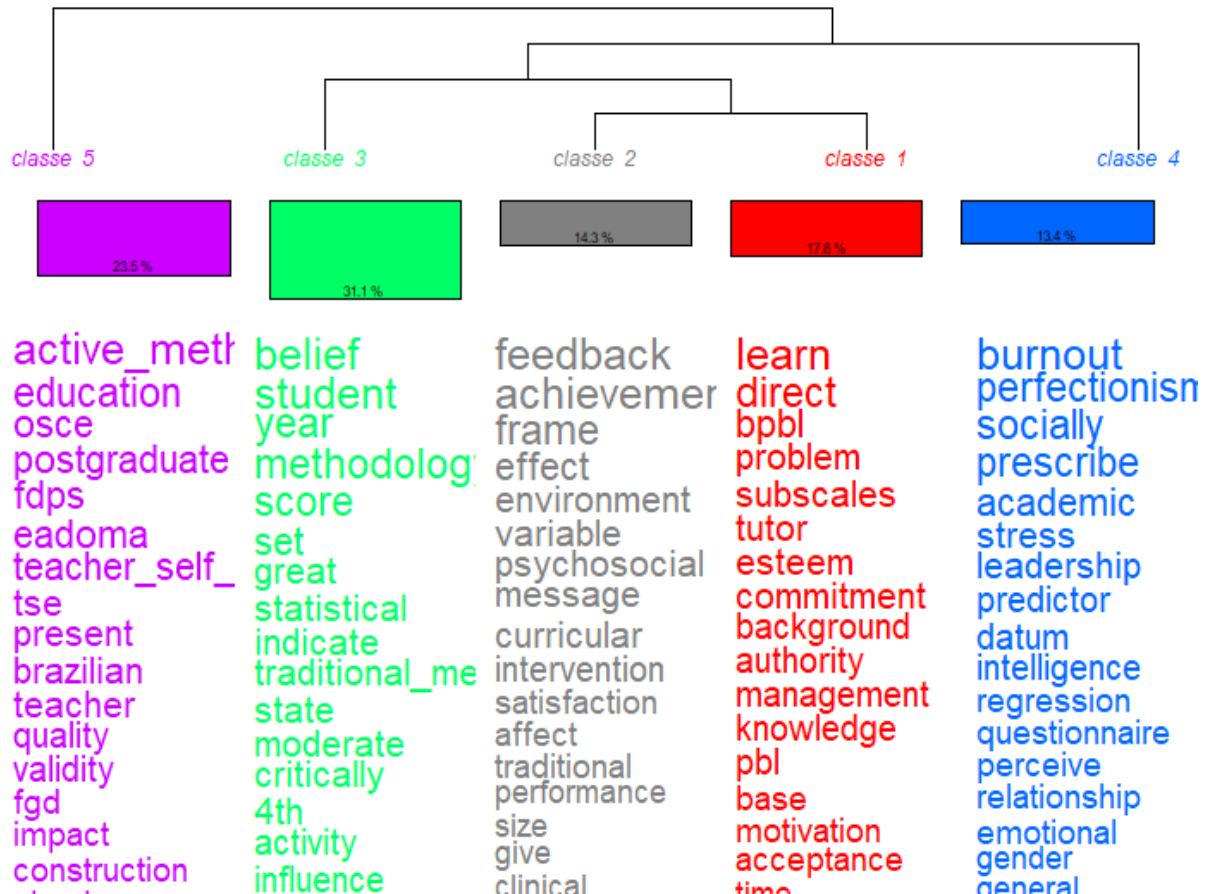
Em relação à Análise Fatorial de Correspondência (AFC), em que é realizado um cruzamento entre os vocábulos (considerando a frequência de incidência das palavras) e as classes (verde, vermelha, roxa, azul e cinza), verifica-se, na Figura 5, que as palavras que se mostram mais presentes no *corpus* textual, sendo estas apresentadas em tamanho menor e próximas ao centro dos dois eixos cartesianos, são as seguintes: “*medical*”, “*student*”, “*self_efficacy*”, “*belief*” (classe verde) e “*performance*” (classe cinza). Tais palavras, portanto, compõem o principal eixo dos estudos, ligando-se às demais classes, as quais podem se distanciar conforme o enfoque dado a cada grupo em específico.

Sob essa perspectiva, é possível também perceber, por meio da Figura 5, quais as principais palavras que caracterizam cada classe, as quais representam as peculiaridades de cada grupo.

Por exemplo, na classe roxa é possível perceber que os estudos deste grupo abordaram autoeficácia docente e uso de metodologias ativas, haja vista o destaque

palavras em cada classe (verde, roxa, vermelha, cinza e azul), bem como as correlações entre as classes – Figura 6.

Figura 6 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) dos textos



Fonte: O autor.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou descrever o estado da pesquisa sobre autoeficácia no ensino e na aprendizagem no curso de Medicina nos últimos cinco anos em âmbito nacional e internacional. A partir dos dados obtidos, pode-se verificar que os estudos vêm sendo desenvolvidos ao redor do mundo, nos continentes: Europa, Ásia e América, todos indicando correlações entre as crenças de autoeficácia (docentes e/ou discentes) e seu impacto no processo de ensino e de aprendizagem.

Dentre os estudos selecionados, verificou-se que os trabalhos se propuseram a discutir a importância das crenças de autoeficácia do

estudante/professor de Medicina, tendo por base a Teoria de Autoeficácia de Albert Bandura (1977), correlacionando o perfil dos participantes com fatores emocionais (FERREL *et al.*, 2017; SOUZA, 2020; BURR; DALLAGHAN, 2019; IBRAHIM *et al.*, 2017; YU; CHAE; CHANG, 2016), com a aprendizagem autorregulada (SPORMANN *et al.*, 2015; MARTINS; SANTOS, 2019; KLASSEN; KLASSEN, 2018; PELACCIA; VIAU, 2017), com o uso de metodologias ativas (BRESSA, 2018; TENZIN *et al.*, 2019) ou com diferentes métodos de ensino (LOPES *et al.*, 2020; SHIMIZU *et al.*, 2019; SCHAUBER, *et al.*, 2015; DEMIRÖREN, TURAN, ÖZTUNA, 2016), além da análise do impacto de *feedbacks* durante a realização de uma tarefa específica sobre as crenças de autoeficácia e o desempenho dos estudantes de Medicina (SANTABÁRBARA; LÓPEZ-ANTÓN, 2019; LOFTIN; WEST, 2017; SANTABÁRBARA, 2020; CLEARY; DONG; ARTINO JUNIOR, 2015; VAN de RIDDER *et al.*, 2015).

A seguir, discorreremos com maiores detalhes os estudos selecionados de forma agrupada conforme o principal enfoque abordado pelos pesquisadores e sua relação com as crenças de autoeficácia, segundo a categorização descrita na Tabela 4. Esclarece-se que, conforme foi possível visualizar na análise textual feita pelo software IRaMuTeQ a partir dos *abstracts* dos estudos e, em consonância ao descrito quando da interpretação das Figuras 4, 5 e 6, alguns estudos, embora identificados em classes específicas, apresentam proximidade com outras classes, de forma que, a partir de uma análise integral dos estudos, conforme detalhado no Quadro 1, foi possível categorizar os trabalhos também em 05 categorias, conforme a seguir apresentaremos.

4.1 Autoeficácia e Fatores Emocionais

A análise dos aspectos emocionais em alguns estudos tem por fundamento uma das fontes de autoeficácia descritas por Bandura (1993, 2008), qual seja: os aspectos fisiológicos e emocionais que englobam a sensação de alegria, satisfação com a vida, estresse ou ansiedade. Nesse sentido, o bem-estar dos estudantes e dos docentes ou seus níveis de adoecimento se mostram como fatores capazes de influenciar o perfil de autoeficácia no contexto acadêmico (SOUZA, 2020; FERREIRA; AZZI, 2010; DIAS-VIANA, 2019).

Nesse contexto, o estudo transversal realizado na Colômbia por Ferrel *et al.* (2017) (Artigo_2), com 254 estudantes da área de ciências da saúde dentre eles estudantes de Medicina, em que se objetivou correlacionar as dimensões da Síndrome de *Burnout* e as variáveis acadêmicas (média ponderada no semestre), verificou que, apesar de não ser constatada a presença de Síndrome de *Burnout* nos participantes, para a qual requer altos níveis de esgotamento emocional e cinismo e baixos de autoeficácia, os estudantes de ciências da saúde, principalmente da Medicina e Odontologia, manifestaram maior exaustão (baixo e médio nível de exaustão emocional e cinismo) e alto nível de autoeficácia.

Quanto à autoeficácia, apontaram que os estudantes com maior desempenho frente aos seus compromissos acadêmicos mostraram níveis mais elevados de autoeficácia, com diferenças significativas na autoeficácia em relação à média acadêmica (rendimento), sendo também verificado que os estudantes de semestres mais avançados no curso apresentaram maiores crenças, ressaltando a importância de se promover conquistas de sucesso no ano letivo dos primeiros semestres, de forma a aumentar as experiências que ampliem as crenças de autoeficácia, vez que os sentimentos de fracasso e a consequente baixa autoeficácia pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Como limitação do estudo, sugeriram incluir outras variáveis individuais, como de personalidade ou estilo de vida, com o fim de fornecer uma melhor visão sobre o entendimento do comportamento da síndrome e seus efeitos sobre atividade acadêmica do estudante.

Visando também avaliar fatores emocionais de estudantes perante a implementação de um novo currículo em escolas de Medicina do oeste dos Estados Unidos, Burr e Dallaghan (2019) (Artigo_15) relataram a importância do estudo diante do crescente aumento de pesquisas na última década sobre o bem-estar dos estudantes de medicina, considerando que os trabalhos recentes têm demonstrado que estudantes de medicina apresentam altas taxas de esgotamento. Ressaltaram ainda a relevância da modificação de eventual situação de adoecimento, visto que essas emoções podem afetar negativamente as realizações em aprendizagem e desempenho dos estudantes, justamente em momento em que eles estão aprendendo a cuidar dos outros.

Realizaram os autores uma pesquisa com 264 estudantes do 1º e 2º ano do curso de Medicina (132 estudantes de cada ano) e também utilizaram a *Maslach Burnout Inventory (MBI)* para estudantes, além dos dados de desempenho obtidos pela porcentagem final dos participantes no semestre. Obtiveram, por meio das análises estatísticas, resultados que demonstraram que as emoções positivas fortalecem as crenças de autoeficácia, permitindo que os estudantes identifiquem estratégias para atingir objetivos acadêmicos.

Esclareceram, entretanto, que, embora tenha se mostrado importante reconhecer as emoções que os estudantes experimentam, descobriram que a eficácia foi o preditor mais significativo do desempenho acadêmico, sugerindo a necessidade de estratégias para aumentar a autoeficácia, como o uso de salas de aula invertidas ou a aprendizagem baseada em problemas, as quais, segundo os autores, oferecem oportunidades de avaliação cognitiva para promover a autoeficácia dos estudantes. Por fim, como limitação, avaliaram os autores que, para generalizar os resultados obtidos, seria interessante repetir o estudo com outras escolas médicas, ampliando a amostra.

O trabalho realizado por Ibrahim *et al.* (2017) (Artigo_16) com 540 estudantes de Medicina da Arábia Saudita, objetivava determinar os preditores de inteligência emocional, desempenho acadêmico, capacidade de liderança, crenças de autoeficácia e estresse percebido. Justificaram a análise da inteligência emocional em trabalhos anteriores que relataram o importante papel na formação do profissional médico, sendo relacionada à capacidade de perceber, acessar, gerar e entender as emoções e, reflexivamente, regulá-las para a promoção de crescimento emocional e intelectual.

Aplicaram os pesquisadores instrumentos para coleta dos dados em consonância aos objetivos propostos e, após as análises estatísticas, verificaram a correlação positiva da autoeficácia com a inteligência emocional e sua correlação com o melhor desempenho acadêmico e capacidade de liderança, destacando-se significativamente as mulheres com maiores scores, sendo negativamente associada ao estresse percebido. Concluíram os autores pela necessidade de oferecer treinamentos por meio de atividades curriculares e extracurriculares aos estudantes, para o fim de melhorar a autoeficácia percebida.

Também analisando aspectos emocionais de estudantes de medicina do 1º ao 4º ano de uma Universidade da Coreia, Yu, Chae e Chang (2016) (Artigo_41),

propuseram estudo para examinar a relação entre a autoeficácia acadêmica, o esgotamento acadêmico e o perfeccionismo prescrito socialmente, sendo este caracterizado, segundo os autores, pelo reconhecimento de irreais e impraticáveis objetivos acadêmicos, não pelos próprios estudantes, mas pelos outros ou pelo medo de julgamento negativo por outros.

Os resultados obtidos pelos pesquisadores demonstraram correlação significativa negativa entre a autoeficácia acadêmica e o esgotamento e uma estreita relação entre o perfeccionismo, a autoeficácia e o esgotamento acadêmico, sendo apontado que, quando a inclinação ao perfeccionismo é alta, mas a autoeficácia acadêmica é baixa, há um risco aumentado de esgotamento acadêmico. E, ao final, concluíram os autores que a autoeficácia acadêmica pode diminuir as chances de esgotamento acadêmico e que o perfeccionismo prescrito socialmente teve um efeito negativo na autoeficácia acadêmica, desencadeando o esgotamento acadêmico.

Em relação ao esgotamento no ambiente acadêmico, agora relacionado às crenças de autoeficácia de docentes, Souza (2020) (Artigo_7) demonstrou, em seu estudo com 317 professores da área da saúde e dos cursos de Administração e Pedagogia de instituições públicas e privadas no Brasil que utilizam metodologias ativas de ensino, que as crenças de autoeficácia docente elevadas produzem maiores níveis de satisfação e bem-estar no trabalho, especialmente sobre o componente afetivo do bem-estar o que, por sua vez, é inversamente proporcional ao desenvolvimento de sintomas característicos da Síndrome de *Burnout*. Em face da verificação de presença significativa de *Burnout* em docentes com elevada autoeficácia, sugere o autor que estudos futuros incluam outras variáveis que possam interferir nas crenças de autoeficácia docente, avaliando-se as fontes de autoeficácia do professor.

4.2 Autoeficácia e Uso de Metodologias Ativas no Ensino

As crenças de autoeficácia de professores também foram avaliadas por outros dois estudos (BRESSA, 2018; TENZIN *et al.*, 2019), correlacionando-as ao uso de metodologias ativas, as quais requerem do professor, segundo Moran (2018), uma capacidade de planejamento, reflexão crítica, avaliação contínua e processual

pelo professor, bem como habilidades de supervisionar, orientar e fornecer *feedback* aos estudantes na construção das soluções problematizadas.

Bressa (2018) (Artigo_5) analisou a autoeficácia de 47 professores quanto à utilização do *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) na avaliação de estudantes do curso de Medicina de uma faculdade no Brasil e as fontes de autoeficácia destes docentes. Tal ferramenta, segundo a autora, trata de uma avaliação clínica objetiva que utiliza a simulação em ambientes controlados e exige do professor habilidade de trabalho em equipe para planejamento, delineamento, treinamento, bem como adoção de vários passos e procedimentos que, ao final, termina com o *feedback* do examinador sobre o desempenho do estudante, com foco no conhecimento adquirido e nos meios utilizados para atingimento das metas anteriormente delineadas.

Após a coleta de dados com a utilização de escala de autoeficácia docente e escala de fontes de autoeficácia, os quais foram submetidos à análise estatística, revela a autora que os resultados demonstraram que os professores concordantes com a utilização do método de avaliação OSCE também apresentaram níveis maiores de autoeficácia.

Em relação às fontes de autoeficácia, observou Bressa (2018) que os fatores Persuasão Social e Aprendizagem Vicária foram os mais endossados pelos participantes, indicando que persuasão foi a fonte de maior interferência na formação de crenças dos docentes. Ressaltou que tais achados são condizentes à amostra, visto que no grupo havia alta porcentagem de docentes sem experiência em qualquer atividade profissional, sendo que 42,6% contava com menos de 10 anos de docência e, dentre eles, 21,3% tinham menos de 5 anos de experiência. Tal inferência estaria alinhada aos ensinamentos de Bandura (1997), quando expõe que a persuasão social é uma das fontes mais prevalentes em professores iniciantes.

Por fim, enfatizou que os níveis de autoeficácia dos docentes são importantes para a formação de um profissional com mais confiança, perseverança e resiliência para utilização do método. Sugeriu ao final, estudo futuro com abordagem qualitativa (grupo focal, entrevistas ou pesquisa etnográfica) para confirmar as fontes de autoeficácia dos professores.

Também buscando analisar as crenças de autoeficácia docente, Tenzin *et al.* (2019) (Artigo_22), realizaram estudo com abordagem quantitativa (estudo coorte quase experimental) e qualitativa (grupo focal) em uma faculdade do Butão (Ásia),

visando examinar o impacto do Programa de Desenvolvimento de Professores na autoeficácia do docente em educação médica. No referido estudo, os membros do corpo docente participaram do programa por 12 meses, com o objetivo de desenvolver conhecimentos por meio de experiência, observação, reflexão, *coaching* de pares, *feedback* do estudante, aprendizagem *online*, considerando o uso de metodologias ativas no ensino, incluindo abordagens sobre planejamento de aulas, papel da mentoria e ferramentas de avaliação (construção de questões e avaliação de habilidades pelo OSCE).

Para medir o impacto na autoeficácia docente, foi aplicado um pré e um pós teste, utilizando uma escala de 10 itens com o propósito de medir a autoeficácia no ensino em relação a quatro áreas: realização de trabalho, desenvolvimento de habilidades, interações sociais com estudantes e colegas e capacidade de lidar com estresse no trabalho, sendo também utilizada outra escala para avaliação de competências de ensino, abrangendo habilidades de comunicação, envolvimento, criação de ambiente eficaz de aprendizagem, compreensão e organização do assunto, planejamento e projeção de experiências de aprendizagem, avaliação da aprendizagem do estudante e desenvolvimento como educador profissional.

Em relação ao componente qualitativo, onze membros do corpo docente participaram de um grupo focal utilizando uma guia de entrevista. Após análise dos dados, os pesquisadores apresentaram os resultados no sentido de que os dados quantitativos e qualitativos demonstraram que o programa de desenvolvimento do corpo docente gerou impacto positivo no desenvolvimento profissional do professor, verificado pela melhoria de sua autoeficácia e de sua competência para ministrar o currículo da educação médica. Relataram, além disso, que a avaliação de autoeficácia foi importante, visto que a maioria do corpo docente era composta por membros clínicos no hospital e a atividade de ensino surgiu como uma nova responsabilidade de trabalho.

4.3 Autoeficácia de Estudantes e Diferentes Métodos de Ensino

Um terceiro grupo de estudos teve por foco a análise da autoeficácia de estudantes quanto à utilização de diferentes ou novos métodos de ensino adotados pelas escolas médicas (LOPES *et al.*, 2020; SHIMIZU *et al.*, 2019; SCHAUBER *et al.*, 2015; DEMIRÖREN; TURAN; ÖZTUNA, 2016)

Em seu estudo realizado no Brasil com estudantes de duas escolas de ensino médico de Minas Gerais, as quais utilizavam diferentes metodologias de ensino (modelo tradicional e modelo de aprendizagem baseada em problemas) Lopes *et al.* (2020) (Artigo_1) compararam o perfil de autoeficácia dos estudantes das duas instituições e correlacionaram ao desempenho acadêmico dos estudantes pela média geral obtida em todas as matérias já cursadas por eles. Participaram do trabalho 147 estudantes do 4º ano de Medicina, sendo 73 da escola que utiliza a método de aprendizagem baseada em problemas (ABP) e 74 estudantes da instituição com metodologia tradicional de ensino, sendo a coleta dos dados referente ao perfil de autoeficácia dos estudantes realizada com a aplicação da escala de Autoeficácia na Formação Superior (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010).

Os resultados obtidos por meio de análises estatísticas demonstraram que os estudantes da escola com metodologia ABP apresentaram maior média geral ($p < 0,01$) e também em cada domínio da escala, quando comparados com a escola de metodologia tradicional. Relataram ainda que as variáveis: sexo feminino, ter maior idade, 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. Em relação ao desempenho acadêmico, foi verificada correlação positiva com a autoeficácia na gestão acadêmica.

Concluíram os pesquisadores que o uso de metodologia ativa de ensino, como a do ABP, pode-se relacionar a um maior grau de autoeficácia acadêmica e que os estudantes com um alto senso de autoeficácia apresentaram maior desempenho, visto que os estudantes com maiores crenças tendem a se esforçar mais e desenvolver mecanismos de autorregulação. Entretanto, destacaram que novo estudo utilizando um desenho longitudinal poderá ajudar na compreensão da forma como se dá a evolução das crenças de autoeficácia durante o curso de medicina e no uso de diferentes métodos.

Dentro desta abordagem comparativa de metodologias de ensino tradicional e ABP, um estudo de desenho longitudinal foi conduzido por Schaubert *et al.* (2015) (Artigo_38), que avaliou as crenças de autoeficácia de 1.646 estudantes, do 6º ao 10º semestre, em currículo tradicional ou centrado na aprendizagem baseada em problemas da Universidade de Medicina Charité de Berlim, na Alemanha.

Além da autoeficácia, avaliaram também aspectos emocionais (afetos positivos relacionados ao estudo), adoção de estratégias de aprendizagem e esforço no estudo, bem como aspectos do meio ambiente (apoio social no ambiente educacional) e, visando avaliar a correlação com o desempenho acadêmico, utilizaram os resultados do Teste de Progresso de Medicina (TPM), que é composto por 200 itens de múltipla escolha no formato de melhor resposta única, que são amostrados a partir de um conjunto de cerca de 5.000 perguntas que cobrem todo o currículo médico.

Ao longo de cinco ocasiões consecutivas no período compreendido de 02 anos (abril de 2011 a abril de 2013), foram obtidos pelos pesquisadores os resultados de testes de progresso, os quais foram realizados em cada semestre (abril/outubro) para todos os estudantes da universidade.

Para análise dos dados, os pesquisadores avaliaram as relações entre os domínios por meio do modelo de equações estruturais, aplicando um modelo linear de efeitos mistos ou modelo de regressão multinível, em que se estimou os componentes de variância para três facetas: estudante, tempo e interação estudante-tempo.

Quanto ao desempenho dos estudantes em testes de progresso, as pontuações foram especificadas como um modelo de crescimento latente (LGM), utilizado para separar estatisticamente as diferenças entre os ganhos de desempenho dos estudantes e as diferenças interindividuais ao longo do estudo.

Após o processamento dos dados com utilização de *softwares*, os pesquisadores apresentaram resultados que demonstraram a inexistência de diferenças substanciais entre o currículo tradicional e o APB em relação às variáveis psicossociais e desempenho. Relataram que, em ambos os contextos, os ganhos no desempenho estavam relacionados ao esforço de estudo autorrelatado.

Apontaram ainda que o envolvimento no estudo colaborativo, além de ter benefícios na aprendizagem, também mostra associações com o apoio social percebido entre os estudantes e está relacionado a maiores crenças de autoeficácia e mais percepção positiva do ambiente de aprendizagem.

Em conclusão, os autores citam que as reformas curriculares parecem não apresentar necessariamente os benefícios pretendidos em comparação aos ambientes de aprendizagem mais tradicionais, vez que os estudantes fazem

esforços substanciais para alcançar seus objetivos e ter sucesso em seus estudos de qualquer maneira, pelo menos no contexto do estudo realizado.

Ressaltaram, entretanto, que tal inferência não significa dizer que qualquer mudança ou reforma curricular seja, inevitavelmente, desnecessária, sendo importante estabelecer o foco em questões “como”, “por que”, “qual” e “quando” um conteúdo específico precisa ser adquirido por estudantes de Medicina para o fim de escolher e alocar recursos que facilitem a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências específicas de forma adequada e eficiente.

Sobre a relação da autoeficácia de estudantes de medicina em currículo de aprendizagem baseada em problemas (ABP ou PBL) com a aprendizagem autorregulada, Demiören, Turan e Öztuna (2016) (Artigo_44) realizaram estudo transversal com 561 estudantes do 2º e 3º ano da Escola de Medicina da Universidade de Ankara, na Turquia, em que mediram, por meio de escalas, as percepções de aprendizagem autorregulada, a autoeficácia para a aprendizagem baseada em problemas e as percepções dos estudantes sobre a aprendizagem baseada em problemas.

Obtiveram os autores resultados que demonstraram que as crenças de autoeficácia estavam relacionadas diretamente às habilidades de aprendizagem autorregulada, sendo que as crenças de autoeficácia e habilidades de autorregulação melhoraram entre os estudantes que perceberam benefícios da aprendizagem baseada em problemas (ABP ou PBL). Como limitações do estudo, os autores relataram o desenho transversal do estudo e a utilização de uma única instituição.

Adotando ainda o foco sobre a metodologia de ensino e sua correlação com as crenças de autoeficácia de estudantes, o trabalho realizado por Shimizu *et al.* (2019) (Artigo_23) comparou os efeitos do PBL (ou ABP) e do bPBL (*blended* PBL) em estudantes do 4º ano de uma universidade de Medicina no Japão, os quais foram divididos em dois grupos (PBL e bPBL).

Foi utilizado um pré e um pós teste para medir o conhecimento dos estudantes, antes e após o funcionamento do grupo tutorial e uma escala *Likert* de 5 pontos foi aplicada para avaliar o funcionamento do grupo tutorial quanto à autoeficácia, aprendizagem autodirigida, participação ativa e autoridade dos tutores. No grupo bPBL, as instruções foram substituídas por materiais online e testes curtos.

Após análise dos resultados os pesquisadores concluíram que a autoeficácia e a motivação para a aprendizagem desencadeada por discussões em grupo foi significativamente maior para os estudantes em bPBL ($p = 0,032$ e $0,007$, respectivamente) e que o ganho de conhecimento nas pontuações dos testes também foi significativamente melhor na condição bPBL ($p = 0,026$), sendo recomendada a utilização do bPBL (*e-learning*) como uma estratégia eficaz no contexto asiático, considerando a cultura com foco na aprendizagem orientada para o exame e estudantes que têm maior dificuldade em colaborar com os colegas.

Como limitação do estudo, indicaram que os estudantes foram divididos em grupo por rotação de cronograma, sendo que idealmente o melhor teria sido a utilização da randomização. Citaram ainda que a análise foi realizada por pequeno período recomendando que as pesquisas futuras investiguem os efeitos de longo prazo do bPBL.

4.4 Autoeficácia, Motivação e Aprendizagem Autorregulada ou Autodirigida

A associação da autoeficácia de estudantes com a aprendizagem autorregulada foi objeto dos estudos realizados por Martins e Santos (2019) (Artigo_24) e por Spormann *et al.* (2015) (Artigo_36).

O trabalho realizado por Martins e Santos (2019) (Artigo_24), com objetivo de avaliar o uso de estratégias de aprendizagem, segundo as crenças de autoeficácia de 109 estudantes do 1º período de cursos da área da saúde e engenharia de produção de uma universidade do sul de Minas Gerais, no Brasil, obteve resultados que revelaram a existência de correlação moderada entre as estratégias de aprendizagem e a autoeficácia acadêmica, sendo que estudantes que relataram maior uso de estratégias de aprendizagem foram os que revelaram maior autoeficácia na realização de tarefas acadêmicas.

O estudo também revelou que os dois construtos estão intimamente relacionados ao desempenho acadêmico. Observaram ainda que a identificação da menor média encontrada para a “Autoeficácia em Ações Proativas” dos estudantes pode estar relacionada ao fato de que estudantes ingressantes no ensino superior percebem-se como menos eficazes para aproveitar as oportunidades de formação, para reivindicar e participar de atividades extracurriculares e para irem em busca de

atualização dos conhecimentos, estando tais resultados congruentes com achados anteriores.

Na mesma linha foram os resultados obtidos por Spormann *et al.* (2015) (Artigo_36) em relação à verificação de associação significativa entre autoeficácia e a aprendizagem autodirigida. O estudo foi realizado com 297 estudantes de Medicina do 1º ano da Universidade de Concepción do Chile, sendo utilizadas escalas para coleta de dados relativos à autoeficácia, aprendizagem autodirigida, gerenciamento do tempo, engajamento acadêmico e autoestima.

Analisados os dados por meio de correlações e regressões, os resultados apontaram que quem planeja melhor seus estudos têm maiores crenças de autoeficácia, administra melhor o seu tempo e se envolve mais nos estudos. Constatou-se ainda que quem tem maiores crenças de autoeficácia apresenta maiores índices no fator desejo de aprender, planejamento de tempo e envolvimento em estudos. Maiores escores de autoeficácia foram associados a níveis mais elevados no fator autogerenciamento, bem como foi verificado que quem mais confia em suas habilidades tem maiores crenças de autoeficácia.

Como limitação, citaram os autores a amostra composta somente por estudantes do primeiro ano, sugerindo outras avaliações em um grupo mais heterogêneo, não obstante terem sido verificados resultados que representaram mais de 50% da aprendizagem autodirigida com os preditores utilizados.

Os estudos realizados por Klassen e Klassen (2018) (Artigo_30) e Pelaccia e Viau, (2017) (Artigo_33) tratam de estudos teóricos sobre as crenças de autoeficácia e sua implicação nos mecanismos motivacionais no ambiente acadêmico do curso de Medicina.

Pelaccia e Viau (2017) (Artigo_33) discorreram, a partir da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1986), sobre os aspectos relacionados à motivação para aprender, os quais se referem a três percepções: (i) A percepção do valor de uma atividade educacional (também chamado de "valor subjetivo da tarefa"); definido como o julgamento do estudante sobre o interesse e a utilidade de completar uma atividade proposta, com base nos objetivos que ele está buscando; (ii) Autoeficácia percebida (conceituada como o julgamento do estudante sobre sua capacidade de ter sucesso adequado com a atividade educacional proposta, sendo preditora do desempenho e relacionada à definição de objetivos elevados e escolhas por atividades desafiadoras; (iii) Percepção de controlabilidade (também chamada de

"controle percebido"), definida como o grau de controle que um estudante acredita que tem sobre o andamento de uma atividade.

Nesse sentido, segundo os autores, um "estudante motivado" considera as atividades educacionais propostas úteis ou interessantes (percepção do valor de uma atividade educativa), sente-se capaz de completar as atividades para sua própria satisfação (autoeficácia percebida) e tem a impressão de ser responsável pelo progresso de seus exercícios de aprendizagem (percepção de controlabilidade).

Diante dessa perspectiva, os autores propõem estratégias a serem adotadas pelos professores de Medicina direcionadas a impactar positivamente essas três percepções, especificamente para o incremento das crenças de autoeficácia. Sugerem, para tanto, tendo por fundamento os estudos de Bandura (1986), as seguintes estratégias de ensino: transformar uma tarefa de aprendizagem em um problema; enfatizar os resultados de sucesso e dar suporte quando do fracasso, esclarecendo sempre os critérios das avaliações; levar em consideração as consequências da experiência vicária (gerenciar situações que podem gerar consequências negativas para alguém, considerando ainda os observadores da situação); fornecer *feedback* motivador/construtivo, concentrando-se não somente nos erros verificados, mas enfatizando/persuadindo sobre a direção a ser seguida nos próximos estágios de aprendizagem; permitir que os estudantes realizem tarefas de ensino, oportunizando ao estudante compartilhar e explicar o conhecimento adquirido com seus colegas.

Destacaram os autores que a motivação e as crenças de autoeficácia não podem, por si só, garantir o sucesso, devendo ser aplicadas as estratégias propostas combinadas com outras abordagens, métodos, técnicas e ferramentas advindas de métodos de ensino ativos e de teorias de aprendizagem cognitivistas e construtivistas.

Seguindo a mesma perspectiva que considera as crenças de autoeficácia como importante construto a impactar o aprendizado na educação médica, os pesquisadores Klassen e Klassen (2018) (Artigo_30), realizaram estudo com o fim de verificar o estado da pesquisa sobre autoeficácia de estudantes de Medicina e a validade das ferramentas de medição usadas nas pesquisas. Revisaram criticamente a literatura, tendo por base 74 estudos publicados em inglês selecionados desde 1989 (ano de publicação da *Human agency in social cognitive theory* por Bandura).

Apontaram, com base nos resultados obtidos, que a pesquisa sobre a autoeficácia dos estudantes de medicina está aumentando, partindo de 01 artigo publicado no período de 1994 a 1996 até a verificação de 30 artigos publicados no período 2015 a 2017), com um número crescente de pesquisadores em contextos internacionais e exploração da associação da autoeficácia com o aprendizado e desempenho dos estudantes. A maioria dos estudos (92%) utilizaram método quantitativo e 85% desenho transversal.

Em relação à medição da autoeficácia apontaram os autores problemas em 46% dos estudos revisados, sendo verificada a utilização de medidas incongruentes com a teoria e as diretrizes fornecidas para a construção da escala que foi utilizada, por exemplo, incluindo: i) perguntas não orientadas para ações no futuro; ii) utilização de questionamentos para medição de expectativas de resultados e não da percepção de capacidades; iii) medição de construtos alternativos (autoestima e ansiedade); iv) medição de barreiras externas (dificuldades ambientais e não capacidades pessoais) e v) perguntas com falta de especificidade de domínio (não direcionado para uma tarefa específica), como a seguinte questão: “eu sempre consigo resolver problemas difíceis se eu tentar bastante”.

No geral, dos 68 (de 74) estudos que forneceram exemplos (ou uma descrição clara) do conteúdo dos questionários, 37 (54%) usaram autoeficácia com medidas conceitualmente congruentes e, o restante, 31 estudos (46%), usaram perguntas que não são congruentes com diretrizes derivadas da teoria de autoeficácia, acabando por abranger outros constructos conceitualmente diversos da autoeficácia.

Tais achados, segundo os autores, podem gerar incerteza sobre os resultados e falha no progresso da compreensão do papel que a autoeficácia impacta na motivação e no desempenho acadêmico. Pesquisas envolvendo medidas de outros construtos motivacionais e crenças pessoais (por exemplo: autoconceito, autoestima, expectativas de resultados) devem ser encorajadas, segundo os autores, mas com a utilização de medidas válidas para melhor compreensão do fenômeno.

Foi também apontada pelos pesquisadores a necessidade de maior atenção para futuras pesquisas de autoeficácia em modelo longitudinal, utilizando três ou mais momentos (ondas) para medir com maior confiabilidade os padrões de mudanças na autoeficácia. Destacaram ainda a necessidade de pesquisas para

explorar a natureza dinâmica da autoeficácia em uma variedade de contextos da escola médica e direcionadas a examinar as fontes contribuintes de autoeficácia, concluindo que não há dúvida de que vale a pena prosseguir nas pesquisas sobre as crenças motivacionais - especialmente a autoeficácia - de estudantes de medicina.

Indicaram como limitação do estudo a utilização de somente artigos em inglês, excluindo teses e dissertações, sendo também pontuado que o estudo considerou o conceito original da teoria de autoeficácia de Bandura (1977), mas outras perspectivas sobre o assunto também podem oferecer descobertas e interpretações que se opõem àquelas que foram defendidas no estudo, dentre elas, a perspectiva de Schwarzer sobre a autoeficácia geral que se opõe à conceituação de Bandura de autoeficácia de domínio específico.

4.5 Autoeficácia dos Estudantes em Tarefa Específica e sua Correlação ao Desempenho

As crenças pessoais de autoeficácia podem ser alteradas como consequência do resultado alcançado e da interpretação das condições que o influenciaram, de forma a impactar a constituição de novas crenças pela reformulação das percepções iniciais, num mecanismo de retroalimentação (BANDURA, 1997). Assim, estudar as fontes de autoeficácia e sua formação se mostra relevante para fornecer subsídios à intervenção nesse processo.

Seguindo tal perspectiva, quatro estudos avaliaram o impacto nas crenças de autoeficácia após a realização de tarefas específicas e o *feedback* recebido pelos estudantes sobre o desempenho/resultado e um estudo tratou da validação de uma escala de Autoeficácia em Estatística de estudantes de Medicina.

O trabalho realizado por Loftin e West (2017) (Artigo_17) com estudantes de Medicina da Universidade do Texas, EUA, avaliou as crenças de autoeficácia antes e após a realização de uma atividade utilizando a Aprendizagem Baseada em Equipes (*Team-based learning* – TBL), que trata de um método de ensino de aprendizagem ativa que usa abordagem em grupo e exige que os estudantes completem as tarefas de leitura prévia em preparação para a avaliação individual, avaliação de grupo e exercício de aplicação (THOMPSON; SCHNEIDER; HAIDET, 2007).

O tema objeto da aprendizagem foi “Cuidados no fim da vida”, sendo que todos os 87 estudantes participantes do estudo concluíram os 05 módulos de leitura *online* que abordava o assunto e, após as leituras, responderam a uma pesquisa pré-intervenção de autoeficácia e a um teste individual de avaliação da compreensão sobre o assunto (iRAT). Na sequência, os estudantes foram então distribuídos de forma randomizada em dois grupos: “TBL” (n = 43) e grupo “não TBL” (n = 44). O grupo “não-TBL”, na sequência, passou a completar as pesquisas pós-intervenção referente às crenças de autoeficácia, enquanto o “grupo TBL” participou de atividades TBL (aproximadamente 2 horas) e realizou o teste de compreensão em equipe (tRAT), o exercício de aplicação (apresentação de um caso clínico de um paciente em estágio avançado de câncer em que era requerido da equipe responder algumas questões sobre o planejamento e evolução do caso) e também responderam ao final a pesquisa pós-intervenção.

Além da medição da autoeficácia nos dois grupos pré e pós-intervenção, também foram avaliados nos questionários o nível de confiança em (1) gerenciar pacientes com problemas de atendimento em cuidados de fim da vida; (2) comunicar o atendimento com os pacientes, (3) tomar decisões médicas de cuidado de fim da vida, (4) usar habilidades de pensamento crítico, (5) encontrar soluções para problemas, (6) praticar a aprendizagem individual e (7) praticar a aprendizagem em grupo.

Após análise dos dados, os pesquisadores verificaram que tanto o grupo “TBL” quanto o grupo “não-TBL” tiveram alta pontuação no teste individual (iRAT), mas no grupo “TBL” houve um aumento significativo da autoeficácia em aprender os cuidados do fim da vida, em habilidades de pensamento crítico, em encontrar soluções para problemas e em aprendizagem em grupo.

Diante dos resultados encontrados, sugeriram os autores a ampliação do estudo para outras áreas da Medicina, considerando que o aumento das crenças de autoeficácia pode impactar os desempenhos dos estudantes, segundo preconiza a teoria de Bandura (1977).

Semelhante proposta metodológica, com avaliação da autoeficácia durante a realização de uma tarefa específica, foi utilizada no estudo de Cleary, Dong e Artino Jr., (2015) (Artigo 40), na Faculdade Edward Hébert School of Medicine, dos EUA. O referido estudo examinou a mudança das crenças de autoeficácia e dos processos regulatórios de estudantes (autorregulação) de medicina do segundo ano, em

resposta ao *feedback* corretivo, durante a execução de uma tarefa de raciocínio específico de diagnóstico.

Para avaliar os processos de autorregulação, foi utilizada entrevista micro analítica em diferentes momentos durante a tarefa de raciocínio e, para medir a autoeficácia, o planejamento estratégico e o monitoramento metacognitivo, foi utilizado questionário de item único, em três diferentes momentos.

O referido modelo do estudo foi explicado pelos autores com fundamento na Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986), em que o processo de aprendizagem autorregulada é descrito em termos de um ciclo de *feedback* cíclico trifásico, envolvendo premeditação (antes da tarefa), desempenho (durante a tarefa) e autorreflexão (após a tarefa).

Seguindo o ciclo, os processos da fase de premeditação, que incluem o estabelecimento de metas pessoais e planos estratégicos, bem como crenças de motivação, como autoeficácia, ocorrem antes de iniciar uma atividade de aprendizagem ou desempenho. Na fase de desempenho do ciclo de *feedback*, que ocorre durante uma tarefa de aprendizagem ou atividade, indivíduos altamente autorregulados, muitas vezes empregam táticas de autocontrole para gerenciar seus comportamentos, afeto e cognição (por exemplo, foco de atenção, declarações de autoinstrução) e tentará proativamente acompanhar seu progresso de aprendizagem, bem como os tipos de ações e pensamentos que exibem, formando um processo chamado monitoramento metacognitivo. Explicam ainda os autores, com base no referencial teórico de Bandura (1986; 1997), que é durante a fase de desempenho que os indivíduos irão implementar seu plano estratégico e tentar coletar informações sobre os aspectos do seu resultado que poderão ser melhorados.

E a fase final deste ciclo (autorreflexão) se inicia após os indivíduos participarem de uma atividade de aprendizagem, em que, usando o *feedback* autogerado pelo estudante ou fornecido externamente por colegas ou pelo professor, indivíduos altamente autorregulados avaliarão se seus desempenhos corresponderam aos seus objetivos pessoais (auto avaliação), identificarão as razões para este nível de desempenho (atribuições), e irão gerar conclusões sobre como se adaptar antes de futuras tentativas de aprendizagem (inferências adaptativas).

Uma iteração do ciclo de *feedback* trifásico é concluída quando os processos da fase de autorreflexão impactam os processos de premeditação dos estudantes antes de uma aprendizagem subsequente ou atividade de desempenho.

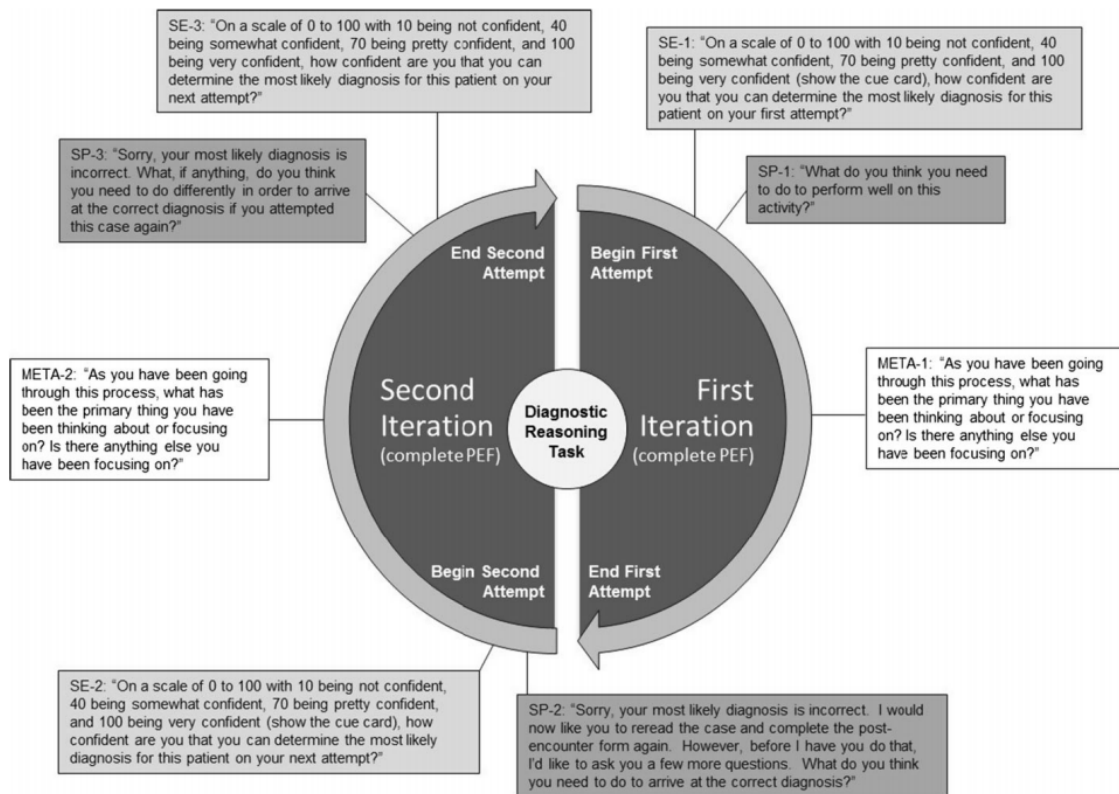
Sob referido embasamento teórico, os autores administraram individualmente, durante uma sessão de 25 a 30 minutos, uma tarefa de raciocínio de diagnóstico aos 71 estudantes participantes, os quais foram instruídos a ler uma descrição de um caso em papel retratando *diabetes mellitus*, enquadrado, pelo grupo de educadores médicos da universidade, como um caso difícil e desafiador e escolhido com o propósito de permitir a medição das mudanças na autoeficácia e autorregulação após o recebimento dos *feedbacks* corretivos decorrentes de experiências de falha.

Todos os participantes usaram um formulário pós-encontro (FPE) como um guia para desenvolver e gerar um diagnóstico preciso. Após a tentativa inicial de fornecer o diagnóstico correto por cada estudante, o examinador forneceu *feedback* corretivo simples: “Desculpe, seu diagnóstico mais provável está incorreto”. Os participantes tiveram, então, a oportunidade de preencher outro formulário (FPE) e apresentar o diagnóstico provável após iniciar a segunda iteração da mesma atividade de raciocínio clínico e, ao fim da segunda tentativa, receberam novamente um outro *feedback* corretivo semelhante (Figura 7).

Para avaliar mudanças nas crenças de autoeficácia dos estudantes e processos de aprendizagem autorregulada durante a atividade de iteração múltipla, os autores aplicaram uma entrevista micro analítica em três pontos: antes de iniciar a tarefa, antes de começar a segunda iteração da tarefa e antes de uma terceira iteração prospectiva. Em relação ao monitoramento metacognitivo, os pesquisadores explicaram que, por tratar de um processo inserido na fase de desempenho, ele foi medido durante a primeira e a segunda iterações da tarefa.

Por considerar relevante para uma fiel interpretação do procedimento realizado pelos autores, apresenta-se a seguir a Figura 7, que traduz a metodologia empregada no trabalho:

Figura 7 - Reprodução da metodologia do estudo



Fonte: Cleary, Dong e Artino Junior (2015), p. 616.

Após a intervenção, para análise dos dados, as respostas foram categorizadas pelos autores e utilizadas medidas estatísticas descritivas e inferenciais (SPSS 21.0, ANOVA, teste t), bem como comparações separadas de pares para examinar as mudanças dentro do grupo na autoeficácia e no planejamento estratégico do Tempo 1 ao Tempo 2, bem como do Tempo 2 ao Tempo 3.

Em relação às crenças de autoeficácia, os resultados obtidos revelaram uma tendência linear significativa indicando uma diminuição geral na autoeficácia dos estudantes durante a tarefa de raciocínio clínico, sendo este efeito considerado bastante grande pelos autores, visto que nas comparações de pares, houve uma queda estatisticamente significativa na autoeficácia observada em ambos os pontos de tempo: Tempo 1 a Tempo 2 e uma maior redução de Tempo 2 a Tempo 3. Foi utilizado o fator de significância $p < 0,001$, o que fortalece a confiabilidade dos resultados.

Indicaram ainda que foi especialmente impressionante a rapidez e o tamanho da queda na autoeficácia, visto que ao longo de 30 minutos de atividade clínica, a autoeficácia dos participantes caiu de uma média de aproximadamente 53 (em linha de base de uma escala do tipo *Likert* variando de 0 a 100) a uma média de 22 após a segunda rodada de *feedback*, de forma que no final da sessão prática, os participantes apresentaram o mínimo de confiança para realização da tarefa com sucesso.

Descreveram os autores, com relação aos mecanismos de autorregulação que os declínios no pensamento estratégico foram paralelos às grandes quedas na autoeficácia do participante durante a tarefa, o que se mostrou como ponto importante para observação pelos docentes, considerando o quão rapidamente a motivação e o pensamento dos estudantes sem vasta experiência podem sofrer mudanças após o fornecimento de um *feedback* orientado para resultados sobre o desempenho ruim, com potencial para levar alguns estudantes em direção a um caminho desadaptativo e potencial retraimento ou desengajamento, sob a perspectiva do referencial teórico de Bandura (1986,1997). Entretanto, citaram que, embora sejam necessárias muitas outras pesquisas sobre as ligações entre o *feedback* e os padrões de motivação e autoeficácia exibidos por estudantes de medicina, é importante que os educadores médicos estejam cientes da natureza dinâmica e fluida desses mecanismos de autorregulação e sentimentos.

Também utilizando avaliações da influência do tipo de *feedback* (positivo e negativo) sobre a autoeficácia, satisfação e desempenho de estudantes de Medicina, Van de Ridder *et al.* (2015) (Artigo_42) realizaram um ensaio clínico duplo cego randomizado com 74 estudantes do primeiro ano da University Medical Center Utrecht, na Holanda.

Foi aplicada uma tarefa de avaliação de deficiência auditiva (“WR” - Weber e Rinne) pelos estudantes que deveriam, após o recebimento de instruções teóricas sobre o tema, nos casos da confirmação da deficiência, diagnosticar se a causa era neurossensorial ou condutiva. Esclareceram que os referidos participantes, por estarem no primeiro ano, não tinham familiaridade/experiência com o tema, visto que o referido teste faz parte da programação do segundo ano do curso.

Para a realização do estudo os pesquisadores dividiram os participantes em dois grupos (“*Feedback* Positivo” e “*Feedback* Negativo”) e cada estudante foi solicitado a avaliar sua autoeficácia (E1) na execução da tarefa “WR” no tempo “T1”

e, na sequência, o estudante assistiu a um vídeo instrutivo sobre o procedimento da tarefa WR.

No momento T2, cada estudante realizou a tarefa WR (Desempenho - D1) enquanto era observado pelo provedor de *feedback* e foi novamente solicitado a avaliar sua autoeficácia (E2). Logo depois disso, o estudante receberia um *feedback* com uma estrutura negativa ou positiva do supervisor, de acordo com seu grupo e, em seguida, no momento T3, deveria realizar os testes pela segunda vez (Desempenho - D2) e classificaria sua autoeficácia pela terceira vez (E3), bem como preencheria a escala de satisfação (SAT).

Duas semanas após, no momento T4, o estudante era avaliado quanto à sua autoeficácia pela quarta vez (E4) e executaria a tarefa WR pela terceira e última vez (Desempenho - D3). De posse dos dados coletados, os autores utilizaram testes estatísticos para avaliar a correlação entre satisfação (SAT), desempenho (D1, D2, D3) e autoeficácia (E1, E2, E3 e E4). E os resultados demonstraram que o grupo de *feedback* com enquadramento positivo ficou mais satisfeito, teve maior autoeficácia imediatamente após receber *feedback* e teve melhor desempenho 2 semanas após receber *feedback* do que o grupo na condição de *feedback* negativo.

As mudanças ao longo do tempo nas pontuações de autoeficácia podem ser explicadas, segundo os autores, tanto pela influência do desempenho no teste quanto pelo *feedback* recebido. Explicam que, antes do T1, por não terem ainda assistido ao vídeo nem realizado a tarefa, a autoeficácia era menor, de forma que a explicação no vídeo sobre a realização da tarefa e o seu desempenho real deu aos estudantes uma impressão da dificuldade da tarefa em relação à sua própria capacidade, explicando o aumento da autoeficácia (E2) após assistirem ao vídeo. Em relação ao impacto do *feedback*, os autores concluíram que ele parece ter afetado a sensação de competência em relação à tarefa, o que explicou o aumento adicional da autoeficácia na condição de *feedback* positivo e diminuição na condição de *feedback* negativo.

Tal conclusão dos autores se justificou pelo fato de que, em relação ao desempenho, não foi verificada correlação significativa entre a autoeficácia medida após realização da tarefa pela segunda vez (E3) e o desempenho obtido (D2), fazendo-os concluir que a autoeficácia (E3) foi mais influenciada pelo *feedback* do que pelo desempenho na tarefa.

A autoeficácia medida após 2 semanas (E4) foi bastante reduzida e inferior à inicial (E1), sendo explicado pelos autores que os estudantes já não eram mais ignorantes e sabiam o que esperar em relação à dificuldade da tarefa, de forma que a falta de prática pelos estudantes no referido intervalo de tempo acabou por afetar negativamente a autoeficácia dos estudantes.

Recomendaram os pesquisadores, diante dos resultados obtidos, a utilização de *feedbacks* com enquadramento positivo em avaliações de habilidades clínicas e, como limitação do estudo, citaram que, enquadrar e comunicar uma mensagem de *feedback* (positivo ou negativo) oral na vida diária não pode ser desvinculado do tom de voz, das expressões faciais e da postura corporal do avaliador e, então sugerem que estudos adicionais em outros contextos e áreas de conteúdo são importantes para saber se os achados do estudo podem ser generalizados.

Dentro desse objetivo de avaliar as crenças de autoeficácia em um domínio específico, os estudos de Santabárbara e López-Antón (2019) (Artigo_9) tiveram o objetivo de traduzir e validar a Escala de Autoeficácia em Estatística de estudantes de Medicina de uma faculdade da Espanha, considerando que, segundo expuseram os autores, o conhecimento de bioestatística é essencial na Medicina baseada em evidências. A escala a ser traduzida e validada foi a CSSE (*Current Statistics Self-Efficacy*) de Finney e Schraw (2003), em sua versão na língua inglesa, a qual produziu resultados satisfatórios e tem sido aplicada internacionalmente, principalmente em estudantes de Psicologia, sendo que, no âmbito da Medicina, ainda não havia estudos.

Os autores fizeram a tradução da escala do inglês para o espanhol e vice-versa, para confirmação do trabalho e ainda contaram com a colaboração de uma doutora em psicologia bilíngue, sendo que a referida escala possui construção unidimensional e avalia a autoeficácia estatística de forma autorreferida, sendo composta por 14 itens que avaliam a crença atual para completar 14 tarefas específicas relacionadas à estatística, usando uma escala de resposta de 1 (sem confiança) a 6 (confiança completo), de forma que quanto maior a pontuação total no CSSE, maior autoeficácia em estatística.

Após aplicação da escala em 40 estudantes matriculados na disciplina de Estatística, os autores relataram que os resultados apontaram níveis aceitavelmente altos de confiabilidade com $\alpha = 0,898$ nos 14 itens do inventário, sendo este valor

muito semelhante ao relatado em sua versão original ($\alpha = 0,917$) e correlação item-total é, em todos os casos, da mesma forma, alta ($r \geq 0,45$) e estatisticamente significativa ($p < 0,001$), mantendo as características de consistência interna da versão original. Quanto à análise de validade na estrutura interna, os autores utilizaram a análise fatorial confirmatória, obtendo níveis razoáveis, concluindo que o instrumento possui propriedades psicométricas adequadas que permitem avaliar a autoeficácia em estatística em estudantes de Medicina, sendo importante ferramenta para planos de treinamento em Medicina, sugerindo seu uso para melhorar a qualidade de ensino e aprendizagem neste domínio.

Os autores relataram como limitação a utilização de amostragem não probabilística, por conveniência, em uma única instituição e com tamanho amostral pequeno, o que impossibilita a generalização dos achados, apontando ainda que a escala CSSE original de 6 pontos definida por Finney e Schraw (2003) é do tipo *Likert*, mas com ausência de um ponto médio neutro - como seria 4 em uma escala de 7 pontos.

Na sequência da validação da escala, o autor Santabárbara (2020) (Artigo_21) realizou o estudo para avaliar a autoeficácia em Estatística dos estudantes do primeiro ano de Medicina da Universidade de Zaragoza, na Espanha, aplicando a escala *Current Statistics Self-Efficacy* (CSSE) na versão em espanhol, buscando verificar correlação com o desempenho dos estudantes nos testes de bioestatística.

Para tanto, imediatamente após a realização do teste em Bioestatística, o pesquisador aplicou a escala de autoeficácia em 40 estudantes do curso (88,9% dos estudantes matriculados na disciplina) e, na sequência, os dados foram submetidos a testes estatísticos, avaliando-se a normalidade das variáveis mediante o contraste de Shapiro-Wilk para amostras pequenas. Foram também feitas, com utilização do programa estatístico R v. 3.5.1, análises de comparação tipo teste *t* de *Student* e o coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman para avaliar a associação entre nota final dos estudantes e pontuação total da autoeficácia.

Após as análises estatísticas, o pesquisador relata que os resultados demonstraram que os estudantes de Medicina participantes do estudo tiveram alta autoeficácia em estatística e que o desempenho no teste em Bioestatística é aumentado naqueles que apresentaram maiores crenças de autoeficácia. Não foram identificadas pelo autor diferenças de sexo em relação à autoeficácia estatística.

Explicou ainda que os entrevistados estavam familiarizados com conceitos como "valor p" e a aplicação de diferentes tipos de procedimentos estatísticos, no entanto, verificou que os estudantes tiveram problemas em interpretar o poder de um teste, sendo proposto pelo pesquisador, com base em outros trabalhos, a utilização de outras metodologias de ensino, como a aprendizagem baseada em problemas com o uso de exemplos reais e estudos com dados próprios, a realização de *workshops* com programas específicos de bioestatística, entre outros métodos de ensino.

Foi ainda citado pelo autor que, em trabalho anterior realizado por ele com estudantes de Medicina da mesma universidade, foi demonstrado que aqueles que apresentaram maior nível de ansiedade obtiveram piores resultados em Bioestatística, de forma que aumentar os níveis de autoeficácia dos estudantes poderá auxiliar na superação do "medo" diante da bioestatística e para a obtenção de melhores resultados, uma vez segundo Bandura (1993), altos níveis de autoeficácia relacionam-se a baixos níveis de ansiedade e a melhor enfrentamento de situações estressantes.

Apresentou o pesquisador como limitação do estudo a utilização de um único local de pesquisa com o tamanho da amostra reduzido, o que impossibilita a generalização dos achados e sugeriu que estudos futuros analisem a modificação da autoeficácia estatística por meio da implementação de métodos de ensino diferentes dos tradicionais e seu potencial efeito no desempenho em Estatística.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito inicial do presente estudo foi atingido com a apresentação do estado atual das pesquisas nacionais e internacionais sobre a autoeficácia na educação médica. Apesar de terem sido identificados poucos estudos sobre a temática em específico (apenas vinte estudos selecionados com os critérios definidos), acredita-se que a revisão permitiu a sistematização dos estudos mais recentes, sendo possível verificar a preocupação internacional com o impacto das crenças de autoeficácia em vários fatores relacionados ao processo de ensino e de aprendizagem em Medicina, dentre eles a influência nos aspectos emocionais como satisfação, motivação ou adoecimento (síndrome de *Burnout*), metodologias de ensino, além da implicação das crenças nos mecanismos de autorregulação e no desempenho acadêmico, bem como apresentação de fatores que podem impactar

as fontes de autoeficácia dos estudantes, como enquadramento do *feedback* a ser fornecido ao estudante.

Diante do detalhamento dos estudos selecionados, foi possível verificar que os resultados de todos os trabalhos e as conclusões dos pesquisadores são concordantes no sentido de qualificar as crenças de autoeficácia como importante construto a ser analisado no ambiente acadêmico do ensino médico, considerando a relação positiva da autoeficácia a vários fatores que podem impactar diretamente o estado emocional das pessoas, favorecendo níveis de maior satisfação e menor adoecimento.

Tais implicações já haviam também sido relatadas por Bandura (1986) ao discorrer sobre a Teoria Social Cognitiva, no sentido de que as crenças de autoeficácia influenciam praticamente todos os aspectos das vidas das pessoas, o quanto elas se motivam e perseveram frente às adversidades, sua vulnerabilidade ao estresse e à depressão e as escolhas que fazem em suas vidas, sendo muitas as evidências empíricas que sustentam essas afirmações (PAJARES; OLAZ, 2008; DIAS-VIANA 2019).

Também se mostraram relevantes os resultados dos estudos apresentados em relação à influência das crenças de autoeficácia dos estudantes de Medicina no desenvolvimento das estratégias de aprendizagem e sua implicação no desempenho acadêmico, considerando que referidos resultados confirmaram trabalhos anteriores no sentido de que as competências psicológicas podem influenciar o processo de aprendizagem nos aspectos cognitivos, motivacionais e comportamentais, vez que os processos de autopercepções impulsionam o estudante a transformar competências psicológicas em competências de desempenho escolar, desenvolvendo o processo de autorregulação (ZIMMERMAN, 2008; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; TEIXEIRA; COSTA, 2018; LOPES *et al.* 2020).

Outro ponto importante destacado nos estudos foi a análise quanto à utilização de diferentes metodologias de ensino com maior ou menor protagonismo dos estudantes na aprendizagem, sendo que, da conjugação dos resultados dos estudos selecionados, não foi possível confirmar, de forma geral, qual o método mais favorável ao desenvolvimento da autoeficácia e desempenho, considerando que outros fatores podem estar implicados no processo, dentre eles, a autorregulação, como citaram Schauber *et al.* (2015) no estudo longitudinal, a qual

pode influenciar o desempenho acadêmico independentemente da metodologia de ensino.

Relevante também foi a confirmação da importância do desenvolvimento das crenças de autoeficácia do corpo docente, uma vez que uma prática docente, para se fazer eficaz, precisa também de uma crença pessoal do professor sobre sua própria capacidade de utilizar seus conhecimentos e habilidades para ensinar (BANDURA, 1993; BZUNECK, 2001a), sendo também importante, conforme demonstraram os estudos apresentados, o cuidado ao fornecimento do *feedback* aos estudantes, o qual pode fornecer informações negativas ou positivas para a formação de novas fontes de autoeficácia nos domínios ou tarefas específicas, bem como causar impacto no desempenho dos estudantes.

À vista dos resultados apresentados, denota-se que ainda existe muito a estudar sobre a autoeficácia na educação médica, uma vez que os estudos sugeriram ampliação das pesquisas no ensino de outros domínios médicos e em contextos diferenciados, considerando ainda a importância em se identificar elementos que influenciem as fontes de autoeficácia, visto que todos os estudos são unânimes em concluir que o aumento da autoeficácia é importante ao bom desempenho acadêmico.

Nesse sentido, estimular as crenças de autoeficácia no ensino médico, seja de docentes ou discentes, pode se configurar como boa estratégia de gerenciamento do ambiente acadêmico, com vistas a buscar um melhor desenvolvimento das competências e habilidades do estudante de medicina, sendo desafiador o objetivo de se intervir no incremento dessas crenças.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, p. 191-215, 1977.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

BANDURA, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Educational Psychologist**, v. 28, 117-148, 1993.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: W. H. Freeman, 1997.

BANDURA, A. O sistema do self no determinismo recíproco. *In*: A. BANDURA, R. G. AZZI; POLYDORO. S. A. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. p. 43-68.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 12871, de 22 de outubro de 2013. Institui O Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 out., 2013, Seção 1, p.1.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e Dá Outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25663662_resolucao_n_3_de_20_de_junho_de. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 982, de 25 de agosto de 2016. **Institui A Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina - Anasem**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 ago. 2016. n. 165, Seção 1, p. 16-16. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21907545/do1-2016-08-26-portaria-no-982-de-25-de-agosto-de-2016-21907482. Acesso em: 16 maio 2020.

BRESSA, R. C. **Autoeficácia do docente de medicina na utilização do Objective Structured Clinical Examination (OSCE)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente- SP, 2018.

BURR, J.; DALLAGHAN, G.L.B. The Relationship of Emotions and Burnout to Medical Students' Academic Performance. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 31, n. 5, p. 479-486, 2019. DOI: 10.1080/10401334.2019.1613237.

BZUNECK, J. A. O Esforço nas aprendizagens escolares: mais do que um problema motivacional do estudante. **Revista Educação e Ensino, USF**. v. 6, n. 1, p. 07-18, 2001a.

BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do estudante. *In*: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. A. (orgs). **A motivação do estudante: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis: Vozes, p.116-133, 2001b.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 02 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CLEARY, T. J.; DONG, T.; ARTINO JUNIOR, A. R. Examining shifts in medical students' microanalytic motivation beliefs and regulatory processes during a

diagnostic reasoning task. **Adv in Health Sci Educ.**, v. 20, p. 611–626, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9549-x>.

DEMIRÖREN, M.; TURAN, S.; ÖZTUNA, D. Medical students' self-efficacy in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning. **Medical Education Online**, v. 21, n. 30049, 2016. DOI:10.3402/meo.v21.30049.

DIAS-VIANA, J. L. **Escala de Bem-Estar Subjetivo Escolar: elaboração de itens e estudos psicométricos**. 2019. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Campinas, 2019.

FERREIRA, L. C. M.; AZZI, R. G. Docência, burnout e considerações da Teoria da Autoeficácia. **Psicologia: Ensino e Formação**, v. 1, n. 2, p. 23-34, 2010.

FERREL, F., *et al.* Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia. **Psicogente**, v. 20, n. 38, p. 336-352, 2017. DOI: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2555>.

FINNEY, S. J.; SCHRAW, G. Self-efficacy beliefs in college statistics courses. **Contemp Educ Psychol**, v. 28, p. 161-186, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0361-476X\(02\)00015-2](https://doi.org/10.1016/S0361-476X(02)00015-2).

GUERREIRO-CASANOVA, D. C., POLYDORO, S.A.J. Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. **Psicologia: Ciência & Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 50-65, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100006>.

IBRAHIM, N. K. *et al.* Predictors and correlations of emotional intelligence among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah. **Pak J Med Sci**, v. 33, n. 5, p. 1080-1085, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.335.13157>.

KLASSEN, R. M., KLASSEN, J. R. L. Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. **Perspect Med Educ**, v. 7, p. 76–82, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0411-3>

LOFTIN, C.; WEST, H. Evaluating Self-Efficacy After a Team-Based Learning Activity. **J Physician Assist Educ.**, v.28, n. 2, p. 96-102, jun. 2017. DOI: 10.1097/JPA.0000000000000119. PMID: 28471931.

LOPES, J. M. **Avaliação da Autoeficácia de estudantes do 4º ano de Medicina em duas escolas com metodologias de ensino diferentes (PBL x Tradicional)**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Unifenas. 2019.

LOPES, J. M. *et al.* Autoeficácia de Estudantes de Medicina em Duas Escolas com Metodologias de Ensino Diferentes (Aprendizado Baseado em Problemas versus Tradicional). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

55022020000200202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 May 2020. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190187.ing>.

MARTINS, R. M. M.; SANTOS, A. A. A. Estratégias de aprendizagem e autoeficácia acadêmica em universitários ingressantes: estudo correlacional. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 23, e176346, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572019000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/2175-35392019016346>.

MOHER D., *et al.*, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 04 out. 2020.

MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. *In*: BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso Editora, 2018. p.1-25.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N.; BARDAGI, M. P. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão de literatura. **Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n. 51, p. 133-153, jan/jun, 2018.

ORNELAS, M. *et al.* Autoeficacia Percibida en la conducta Académica de Estudiantes Universitarias. **Form. Univ.**, La Serena , v. 5, n. 2, p. 17-26, 2012 . Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062012000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2020. DOI:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000200003>.

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

PELACCIA, T.; VIAU, R. Motivation in medical education, **Medical Teacher**, v. 39, n. 2, p. 136-140, 2017. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248924.

POLYDORO, S. A. J; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de Auto-eficácia na formação superior: Construção e estudo de validação. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 267-278, ago. 2010.

RAMOS, M. G.; LIMA, V. M. R.; AMARAL-ROSA, M. P. **Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva**. Atas CIAIQ2018 -Investigação Qualitativa em Educação, 2018, Disponível em:
<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/14665>. Acesso em: 26 maio 2020

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software], 2009. Disponível em:
<http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 04 out. 2020.

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

SANTABÁRBARA, J. Autoeficácia estatística em estudantes de Grado em Medicina. **FEM Revista de la Fundación Educación Médica**, Barcelona, v. 22, n. 6, p. 273-277, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322019000600005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020.

SANTABÁRBARA, J., LÓPEZ-ANTÓN, R. Validación preliminar de la escala de autoeficácia estatística em estudantes de Grado em Medicina españoles: análisis factorial confirmatorio. **REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació**, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2019. DOI <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.228505>"

SCHAUBER, S. K. *et al.* The role of environmental and individual characteristics in the development of student achievement: a comparison between a traditional and a problem-based-learning curriculum. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**, v.20, n. 4, p. 1033-52, out., 2015. DOI:10.1007/s10459-015-9584-2.

SCHUNK, D.H. Self-efficacy and education and instruction. *In*: J. E. Maddux (org.), **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application**. New York: Plenum Press, 1995, p. 281-301.

SHIMIZU, I., *et al.* Does blended problem-based learning make Asian medical students active learners?: a prospective comparative study. **BMC Med Educ**, v. 19, n. 147, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1575-1>.

SOARES, A. B., SEABRA, A. M. R., GOMES, G. Inteligência, habilidades sociais e autoeficácia. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v.15, n.1, p. 85-94, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203035764010>. Acesso em: 11 out. 2020.

SOUZA, H., BARDAGI, M. P. NUNES, C.H.S.. Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 253-261, 2013.

SOUZA, L. S. **Construção e validação de uma escala de autoeficácia docente para o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2020. Disponível em: <http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/bitstream/jspui/1245/5/Leonardo%20Santos%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

SPORMANN, R. C. *et al.* Predictores afectivos y académicos del aprendizaje autodirigido em estudantes de medicina. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 143, n. 3, p. 374-382, 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300013&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 sept. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300013>.

TEIXEIRA, M.; COSTA, C. J. Fontes de autoeficácia em estudantes do ensino superior. **Revista Brasileira de Orientação profissional**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 143-155, dez. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2020. <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p143>.

TENZIN, K. *et al.* Impact of faculty development programme on self-efficacy, competency and attitude towards medical education in Bhutan: a mixed-methods study. **BMC Med Educ**, v. 19, n. 468, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1904-4>.

THOMPSON, B. M.; SCHNEIDER, V. F.; HAIDET, P. Team-based learning at ten medical schools: two years later. **Medical Education**. v. 41, p. 250-257, 2007.

VALADAS, S. C. A. D. S. **Sucesso acadêmico e desenvolvimento cognitivo em estudantes universitários**: estudo das abordagens e concepções de aprendizagem. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 2007. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/550/1/Valadas%2cS.%282007%29.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

VAN DE RIDDER, J. M. *et al.* Framing of feedback impacts student's satisfaction, self-efficacy and performance. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 20, n. 3 p. 803-816, ago. 2015. DOI: 10.1007/s10459-014-9567-8.

VEGA, H. B. *et al.* Autoeficácia percebida en conductas académicas, diferencias entre hombres y mujeres. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**, v. 17, n. 53, p. 557-571, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

YU, J. H.; CHAE, S. J.; CHANG, K. H. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. **Korean J Med Educ**. v. 28, n. 1, p. 49-55, 2016. DOI: 10.3946/kjme.2016.9.

ZIMMERMAN, B. Investigating Self-Regulation and Motivation: Historical Background, Methodological Developments, and Future Prospects. *American Educational Research Journal* - **American Education Research Journal**, n. 45. p.166-183. 2008. DOI: 10.3102/0002831207312909.

3 ESTUDO II – AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO NO TESTE DE PROGRESSO

RESUMO

AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO NO TESTE DE PROGRESSO

A autoeficácia na perspectiva da Teoria Social Cognitiva se constitui como importante fator da motivação para implemento de ações direcionadas à consecução dos objetivos pessoais e escolares, sendo indicada pela literatura como importante fator influenciador do desempenho acadêmico. Também são descritas relações entre fatores emocionais e sentimentos de satisfação com um melhor rendimento, tendo estudos demonstrado correlações positivas entre o bem-estar subjetivo e as crenças de autoeficácia. A partir desses achados, torna pertinente a análise quanto à associação desses construtos com o desempenho acadêmico, adotando-se, como parâmetro, uma avaliação externa objetiva (Teste de Progresso), com o fim de buscar padronização quanto aos critérios de avaliação e atribuição de notas aos estudantes envolvidos. Assim, o estudo teve por objetivo verificar possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, o bem-estar subjetivo e o desempenho de universitários de Medicina no Teste de Progresso (TP). Para atender aos objetivos foi feito estudo correlacional de abordagem quantitativa, na modalidade descritiva, tendo participado 139 estudantes de Medicina dos 3º ao 12º termo de uma universidade do interior de São Paulo. Na coleta de dados aplicou-se a Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE) e questionário sociodemográfico. Após a obtenção dos dados pelos instrumentos utilizados e de posse dos resultados do Teste de Progresso, foram realizadas análises estatísticas descritivas, correlacionais e de regressão linear por meio do Software SPSS (23.0) e feita a *path analysis* utilizando-se do software MPlus. Os resultados obtidos indicaram correlações significativas entre a AEFS e o BES, mostrando a satisfação com a escola e os afetos positivos associação diretas com todos os fatores da autoeficácia. Maiores níveis de afetos negativos se correlacionaram a menores índices de satisfação com a escola e a menores níveis de autoeficácia (AE na interação social, AE acadêmica e AE na regulação da formação). Quanto ao desempenho, verificou-se relação preditiva dos afetos positivos com o desempenho no Teste de Progresso. Em relação à autoeficácia, o estudo não foi conclusivo quanto à correlação com o desempenho. O estudo conclui pela importância dos aspectos emocionais vivenciados no ambiente acadêmico para a formação das crenças de autoeficácia e para o desempenho acadêmico, de forma que o estímulo de ações no sentido de aumentar as experiências positivas no ambiente escolar deve ser incentivado.

Palavras-chave: Autoeficácia. Bem-Estar Subjetivo. Estudantes Teste de Progresso. Ensino Médico.

ABSTRACT

SELF-EFFICACY AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF MEDICINE STUDENTS: ASSOCIATIONS WITH ACADEMIC PERFORMANCE IN PROGRESS TEST

Self-efficacy in the perspective of Social Cognitive Theory is an important motivating factor for implementing actions aimed at achieving personal and school goals, being indicated by the literature as an important factor influencing academic performance. Relationships between emotional factors and feelings of satisfaction with better performance are also described, with studies showing positive correlations between subjective well-being and beliefs of self-efficacy. Based on these findings, the analysis regarding the association of these constructs with academic performance becomes pertinent, adopting, as a parameter, an objective external evaluation (Progress Test), in order to seek standardization regarding the evaluation and attribution criteria of notes to the students involved. Thus, the study aimed to verify possible correlations between academic self-efficacy, subjective well-being and the performance of medical students in the Progress Test (PT). To meet the objectives, a correlational study with a quantitative approach was carried out, in the descriptive modality, with 139 medical students from the 3rd to the 12th term of a university in the interior of São Paulo participating. For data collection, the Higher Education Self-Efficacy Scale (HESE), Subjective School Wellbeing Scale (SSWS) and sociodemographic questionnaire were applied. After obtaining the data by the instruments used and in possession of the results of the Progress Test, descriptive, correlational and linear regression statistical analyzes were performed using the SPSS Software (23.0) and a path analysis was performed using the MPlus software. The results obtained indicated related correlations between HESE and SWB, showing satisfaction with the school and the positive affects directly associated with all factors of self-efficacy. Higher levels of negative affects were correlated with lower levels of satisfaction with the school and lower levels of self-efficacy (SE in social interaction, SE in academics and SE in training regulation). As for performance, the predictive relationship of positive affects with performance in the Progress Test was verified. Regarding self-efficacy, the study was not conclusive as to the correlation with performance. The study concludes by the importance of emotional aspects experienced in the academic environment for the formation of self-efficacy beliefs and for academic performance, so that the encouragement of actions to increase positive experiences in the school environment should be encouraged.

Keywords: Self-efficacy. Subjective Well-Being. Students. Progress Test. Medical Teaching.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é motivado pelo interesse em se analisar possível existência de associação entre as crenças de autoeficácia discentes, o bem-estar subjetivo dos estudantes de Medicina e seus desempenhos acadêmicos, utilizando-se, para tal propósito, das explicações sobre o comportamento humano teorizados por Bandura (1986) na Teoria Social Cognitiva e das contribuições da Psicologia Positiva sobre a importância do olhar direcionado aos aspectos positivos para melhor qualidade de vida e sucesso (SELIGMAN, 2004).

É certo que o processo de ensino e aprendizagem está inserido num universo complexo de desenvolvimento humano que abrange aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, o que tem despertado interesse por pesquisas voltadas à análise das variáveis de natureza pessoal e subjetiva dos agentes envolvidos nesse processo. Tem-se ainda que o contexto acadêmico universitário é referido na literatura como propiciador de novas exigências e reestruturações pessoais dos jovens ingressantes em um novo formato de ensino e de aprendizagem, para os quais são exigidos diferentes comportamentos e adaptações (VALADAS, 2007; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011; SOUZA, BARDAGI; NUNES, 2013; LUNARD, 2016; SANTOS, ZANON; ILHA, 2019).

A avaliação das crenças de autoeficácia dos estudantes se situa, portanto, dentro deste campo de interesse, tendo em vista sua influência no comportamento e engajamento dos estudantes nas atividades acadêmicas e na proatividade da sua formação profissional. Por se relacionar também aos julgamentos pessoais, emocionais e sentimentos globais de satisfação de vida, estudos têm demonstrado correlação positiva entre o bem-estar subjetivo (DIENER, 1984) e a autoeficácia (CABANACH *et al.*, 2012; SANTOS; ZANON; ILHA, 2019; LIMA-CASTRO *et al.*, 2019, DIAS-VIANA 2019; ALMEIDA *et al.*, 2020), bem como a correlação individual de tais constructos: autoeficácia (VEGA *et al.*, 2012, ORNELAS, *et al.*, 2012; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010) e bem-estar subjetivo, com o desempenho acadêmico (DIAS-VIANA, 2019).

Bandura (1997, 2008), ao discorrer sobre a perspectiva agêntica da Teoria Social Cognitiva, defende que os indivíduos são “agentes” que podem fazer as coisas acontecerem por meio de seus atos e se envolverem de forma proativa em seu próprio desenvolvimento. Explica que ser um “agente” significa fazer as coisas

acontecerem de modo intencional, antecipando-se planos e estratégias de ação para atingir resultados prováveis de atos prospectivos, por meio de um sistema de crenças. As crenças podem afetar a motivação, o bem-estar e as ações, sendo que quando pouco se acredita que se pode conseguir efeitos desejáveis com suas ações, a tendência é de pouco incentivo para agir ou para perseverar diante das dificuldades (BANDURA, 1997, 2008; DANTAS; AZZI, 2018). E, segundo a teoria, os indivíduos, dentre outros aspectos pessoais, possuem auto crenças que possibilitam um certo grau de controle sobre seus pensamentos, sentimentos e ações, de forma que aquilo que eles pensam, sentem e creem, afeta a maneira como se comportam (PAJARES; OLAZ, 2008).

Entre os pensamentos que interferem na agência humana, destacam-se as crenças de autoeficácia, as quais se referem ao julgamento feito pelo próprio indivíduo sobre sua capacidade de agir e empreender esforços para se atingir certo grau de *performance*. É com base nas crenças de autoeficácia que as pessoas escolhem quais desafios enfrentarão, o quanto de esforço será despendido na busca pelo objetivo e por quanto tempo perseverarão diante de possíveis dificuldades (BANDURA, 1997; PAJARES; OLAZ, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2018).

Nessa direção, Pajares e Olaz (2008) citam que são muitas as evidências empíricas que sustentam a afirmação de Bandura (1986) de que as crenças de autoeficácia influenciam praticamente todos os aspectos das vidas das pessoas, o quanto elas se motivam e perseveram frente às adversidades, sua vulnerabilidade ao estresse e à depressão e as escolhas que fazem em suas vidas, sendo também um determinante crítico de como as pessoas regulam os seus pensamentos.

Ainda sobre as crenças de autoeficácia, Bzuneck (2001) destaca que pertencem à classe de expectativas ligadas ao *self* e trata de uma avaliação ou percepção pessoal quanto à própria inteligência, habilidades, conhecimentos etc., representados pelo termo capacidades. Não é questão de se possuir ou não tais capacidades, não bastando, portanto, que estejam presentes, pois não se relaciona à quantidade de habilidades que o indivíduo possui ou sua inteligência, mas sim de a pessoa acreditar que as possua. Explica o autor que, além disso, as crenças de autoeficácia são capacidades direcionadas para organizar e executar linhas de ação, o que significa uma expectativa de “eu posso fazer” determinada ação, havendo ainda um componente de finalidade, por contemplar exigências de uma dada situação que precisam ser cumpridas. Nesse sentido, as pessoas com tal crença de

autoeficácia consideram em pensamento, simultaneamente, as próprias potencialidades, o objetivo de atender às exigências da situação proposta e as ações que conduzam a esse objetivo (BZUNECK, 2001; AZZI; POLYDORO, 2006; BANDURA, 1997; ROCHA, 2009).

Dentro de um mesmo ambiente potencial, as crenças de autoeficácia são capazes de direcionar diferentes ações por parte de distintas pessoas, vez que, segundo Bandura (2008), indivíduos com sentido elevado de eficácia concentram-se nas oportunidades que o ambiente proporciona, ao passo que aqueles cuja autoeficácia é baixa, enfatizam problemas e risco.

Essas crenças de autoeficácia são construídas pelas experiências e definidas por diferentes domínios, sendo que uma análise do indivíduo sobre sua autoeficácia abrange o julgamento de suas capacidades perante uma ação ou contexto particular a partir de três dimensões: i) a magnitude, que abarca os diversos níveis de dificuldades características da própria ação; ii) a força, que envolve o nível de intensidade do indivíduo sobre a sua crença frente aos distintos aspectos envolvidos na ação; e iii) a generalidade, que refere-se à amplitude do impacto das crenças (de forma generalista ou específica) sobre a tarefa a ser realizada (AZZI; POLYDORO, 2006; BANDURA, 1997, 2008; AZZI; VIEIRA, 2012; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011).

Em relação à construção das crenças pessoais de autoeficácia, a literatura aponta quatro fontes de experiências, quais sejam: i) *Experiência direta*, que tem como base a interpretação das próprias realizações do indivíduo e suas vivências, que são utilizadas para desenvolver ou amparar suas crenças acerca da sua capacidade para realizar uma determinada atividade; ii) *Experiência vicária*, que é adquirida pela observação e comparação com outros exemplos sociais, os quais servem de modelo para acreditar se poderia ou não comportar-se da mesma maneira em situações similares; iii) *Persuasão social ou verbal*, que se refere aos *feedbacks* recebidos pelo meio social em relação às suas ações, por meio de pessoas que imprimem confiança ao indivíduo e fortalece a crença de auto eficácia, sendo o contrário verdadeiro e iv) *Estados físicos e emocionais* que, quando percebidos antes ou durante a ação, podem influenciar no julgamento que a pessoa terá sobre suas capacidades de concluir com sucesso as suas tarefas, tais como: ansiedade, cansaço, dor, alegria, estresse e bem-estar (AZZI; POLYDORO, 2006; BANDURA, 1986, 1997, GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011).

Segundo a Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986) e, voltando-se para o domínio do ensino e da aprendizagem, um ensino efetivo não depende somente do conhecimento da matéria e das diversas aptidões dos professores, vez que uma prática docente, para se fazer eficaz, precisa também de uma crença pessoal do professor sobre sua própria capacidade de utilizar seus conhecimentos e habilidades para ensinar e, de outro lado, da crença de autoeficácia do estudante, entendida como a percepção que este tem sobre sua própria capacidade para aprender, o que afetará positiva ou negativamente o processo de aprendizagem, sua definição de metas e persistência diante de dificuldades neste processo (BANDURA, 1993; BZUNECK, 2001; SCHUNK, 1995; SOARES; SEABRA; GOMES, 2014).

Dentro do contexto educacional, nosso olhar se direciona ao estudante do ensino superior, enquanto ator de um processo no qual lhe é exigido resolver múltiplas tarefas acadêmicas em paralelo com as tarefas de desenvolvimento psicossocial, próprias da fase de ciclo de vida em que se encontra (VALADAS, 2007; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011; FIGUEIRA, 2013; VEGA *et al.*, 2012; ORNELAS, *et al.*, 2012; SOUZA; BARDAGI; NUNES, 2013; SOARES; SEABRA; GOMES, 2014; SANTOS; ZANON; ILHA, 2019).

A tomada de decisão do estudante em enfrentar as dificuldades sociais e interpessoais que emergem no ambiente acadêmico pode ser gerenciada por sua crença de autoeficácia (BANDURA, 2008). Tais competências psicológicas podem influenciar o processo de aprendizagem nos aspectos cognitivos, motivacionais e comportamentais, assim como os processos de autopercepções impulsionam o estudante a transformar competências psicológicas em competências de desempenho escolar, desenvolvendo o processo de autorregulação (ZIMMERMAN, 2000).

Nesse sentido, podemos verificar a existência de correlações entre autoeficácia e desempenho acadêmico (RODRIGUES; BARRERA, 2007; VALADAS 2007; VEGA *et al.*, 2012; ORNELAS, *et al.*, 2012; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; TEIXEIRA; COSTA, 2018; LOPES, 2019), considerando que o processo de aprendizagem envolve não somente o contato e interação com o conteúdo científico formal, mas também as condições sociais, psicológicas e relações sociais do estudante (BANDURA, 1993; JOLY; PRATES, 2011; JOLY *et al.*, 2016).

Em estudo recente sobre fontes de autoeficácia de estudantes do ensino superior, em que utilizou uma amostra de 480 alunos do 2º ano dos cursos de psicologia, saúde, desporto, científicos-investigativos e tecnologias de faculdades de Portugal, as autoras Teixeira e Costa (2018) demonstraram que a autoeficácia geral é um dos fatores fortemente relacionados com sentimentos de bem-estar, satisfação e desenvolvimento pessoal, corroborando estudos anteriores feitos por Almeida e Teixeira (2018). Indicaram como proposta de estudos futuros a análise sobre a relação entre autoeficácia, desempenho e bem-estar, de forma a fornecer subsídios para a organização pedagógica, nas atividades curriculares e extracurriculares, que possam concorrer para a estabilidade emocional e o sucesso dos estudantes.

O bem-estar subjetivo (BES), inserido no campo da Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2004), por sua vez, associa-se a componentes cognitivos e emocionais como afetos, autonomia, crenças de autoeficácia, competências emocionais e intelectuais, adaptação e experiências (DIENER, 1984; TEIXEIRA; COSTA; 2018; DIAS-VIANA, 2019).

Na concepção de Diener (2012), o bem-estar subjetivo (BES) se refere ao que as pessoas pensam e como avaliam suas vidas e aos sentimentos vivenciados em relação a ela e se caracteriza como um construto multidimensional, composto pelas dimensões dos afetos positivos (AP), dos afetos negativos (AN) e da satisfação com a vida (SV), perfazendo uma estrutura tripartite. Os afetos positivos e negativos estão inseridos na dimensão emocional e são entendidos como a intensidade (magnitude) e frequência com que as pessoas vivenciam emoções positivas e negativas, enquanto a satisfação com a vida, por sua vez, é o componente da dimensão cognitiva e corresponde ao nível de contentamento que o sujeito percebe quando pensa sobre a sua vida de modo geral (DIAS-VIANA, 2019).

Alguns estudos demonstraram correlações entre BES e dificuldades escolares, menores níveis de sucesso acadêmico e de engajamento escolar (BAILEY; PHILLIPS, 2015; RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2016), tendo crescido, nos últimos anos, a mensuração de variáveis não cognitivas e de aspectos positivos dos estudantes. A esse respeito, tem-se se verificado uma tendência atual de pesquisas mais direcionadas a compreender as questões sociais e emocionais do estudante no contexto escolar (OECD, 2017), sendo que países como Estados Unidos, China, Inglaterra e Austrália, se destacam no desenvolvimento de políticas

educacionais e na aplicação de intervenções que visam à melhoria do ambiente socioemocional da escola (DIAS-VIANA, 2019).

Em estudo feito por Dias-Viana (2019), em que se buscou identificar as variáveis escolares associadas ao bem-estar do aluno, o pesquisador concluiu que o bem-estar subjetivo (BES) associado à autoeficácia, suporte social e adaptabilidade comportamental e acadêmica, trazem importantes contribuições para o contexto escolar. No seu estudo feito com 434 adolescentes, estudantes do 7º ano do Ensino Fundamental ao segundo ano do Ensino Médio de uma escola pública do Estado do Ceará, obteve evidências sobre a importância dos afetos positivos e da satisfação com a escola, principalmente quanto ao rendimento em Matemática. E, ainda sobre o desempenho escolar, verificou que os alunos que não ficaram de recuperação possuíam mais afetos positivos na escola, ao passo que aqueles com histórico de reprovação, apresentaram maiores níveis de afetos negativos na escola. Verificou ainda que os estudantes que vivenciam emoções positivas (afetos positivos) na escola tendem a apresentar maiores níveis de satisfação com a vida, estando também os afetos positivos correlacionados à ausência de sintomatologia depressiva, enquanto os afetos negativos melhor predisseram a ocorrência de sintomas de depressão.

No cenário internacional, no âmbito do Programa para Avaliação Internacional de Estudantes (PISA), foi possível perceber uma valorização conferida aos aspectos emocionais dos estudantes, sendo o bem-estar subjetivo dos adolescentes objeto de análise na referida avaliação. Verificou-se, nos resultados do PISA 2015 (volume III), que o bem-estar dos alunos foi medido quanto aos aspectos satisfação com a vida, motivação para aprender, ansiedade vivida no contexto escolar, ocorrência de *bullying*, relação com professores e as correlações dessas variáveis com o desempenho escolar. Na referida análise, os indicadores negativos como ansiedade, baixo desempenho e impulsos positivos que promovem o desenvolvimento saudável (por exemplo, interesse, engajamento, motivação para alcançar), foram considerados relevantes para entender se os alunos desfrutam de boa saúde física e mental, quão felizes e satisfeitos estão com diferentes aspectos de sua vida, como estão conectados com os outros e como aspiram para o futuro deles. Os resultados apontaram para o fato de que o sucesso acadêmico do estudante não se relaciona apenas a um bom rendimento escolar, mas também ao quanto de bem-estar do estudante no espaço escolar, visto que contribui para a

aquisição de conteúdos acadêmicos e ao desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais necessárias à formação humana (OECD, 2017; DIAS-VIANA, 2019).

Frente aos estudos trazidos que relacionam a autoeficácia como predição do (in)sucesso acadêmico, bem como sobre a influência do bem-estar subjetivo relacionado ao ambiente acadêmico para o aprendizado, o presente estudo se propõe analisar correlações entre os constructos e o desempenho acadêmico medido por avaliação externa construída pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Tal avaliação se trata do Teste de Progresso (TP), avaliação formativa longitudinal do ganho de conhecimento de estudantes, aplicada no Brasil há mais de dez anos e utilizada por várias escolas de Medicina (quase 40%) em núcleos interinstitucionais (BICUDO *et al.*, 2019; SARTOR *et al.*, 2020).

Esse teste progressivo foi introduzido nos cursos de Medicina na década de 1970 pela Kansas City Medical School da Universidade de Missouri (EUA) e pela University of Limburg, atualmente denominada Universidade de Maastricht (Holanda) e, desde então, vem sendo utilizado nos currículos de Medicina em todo o mundo (BICUDO *et al.*, 2019; REBERTI *et al.*, 2020). É aplicado na Ásia, tendo como exemplo a Indonésia; em vários países europeus como a Suécia, a Finlândia, a Alemanha, os países do Reino Unido e os Países Baixos; no Oriente Médio, como a Arábia Saudita; na Oceania, como a Nova Zelândia e a Austrália; na África, como a África do Sul; na América do Norte e do Sul, como os Estados Unidos e o Brasil (FERREIRA, 2019).

O TP utilizado no Brasil é composto por uma avaliação objetiva estruturada com 120 questões de múltipla escolha e abrange todas as áreas de amplo domínio do conhecimento médico: área básica, clínica, cirurgia, pediatria, ginecologia/obstetrícia e saúde coletiva (BICUDO *et al.*, 2019; REBERTI *et al.*, 2020, SARTOR *et al.*, 2020).

O Teste de Progresso foi escolhido como parâmetro para medir o desempenho acadêmico por se tratar de uma medida objetiva, organizada externamente à instituição, de forma a permitir maior padronização quanto aos critérios avaliativos, dentre eles o grau de dificuldade exigido e a redução da subjetividade na atribuição das notas aos estudantes, considerando que se trata de uma mesma prova aplicada a todos os estudantes de Medicina, com o mesmo conteúdo, independentemente do semestre ou ano que estejam cursando, de forma que a escolha sobre quais turmas serão testadas fica a critério de cada faculdade.

Os testes são anuais e espera-se que cada estudante consiga, ao longo do percurso de sua formação, melhorar sua pontuação em todas as áreas, sendo, portanto, esperado que um estudante cursando etapas iniciais do curso apresentem desempenhos menores, compatíveis com a aproximação progressiva do conteúdo cobrado no Teste de Progresso.

Por meio dos resultados, que são informados de maneira individual e sigilosa para cada participante, os alunos podem verificar acertos e erros em cada questão, observando seu progresso e suas deficiências, assim como acompanhar seu desempenho em relação à sua turma e entre a média dos demais estudantes do consórcio. Nesse sentido, o TP não tem como objetivo aprovar, selecionar ou classificar os estudantes, porém, pode proporcionar-lhes contínua autoavaliação (BICUDO *et al.*, 2019).

Da mesma forma, o Teste de Progressão também é útil à instituição, uma vez que permite fazer uma análise do resultado de todos os estudantes, podendo realizar um diagnóstico do ensino oferecido, verificar eventuais diferenças ou déficits entre uma ou outra área do conhecimento e implementar ações para adequação durante o processo de formação do futuro médico (BICUDO *et al.*, 2019; REBERTI *et al.*, 2020).

No intuito de verificar a correlação entre o desempenho no Teste de Progresso de egressos de Medicina e a aprovação na prova de Residência Médica (RM), Ferreira (2019) realizou estudo com 424 estudantes em que concluiu pela existência de forte correlação do desempenho dos estudantes no TP com a prova de múltipla escolha da Residência Médica, além de ter observado que os estudantes com desempenho abaixo da média no TP foram menos aprovados no processo seletivo da RM, o que reforçou a relevância da aplicação e acompanhamento da evolução dos estudantes durante o curso por meio do TP.

Assim, diante da importância da avaliação da autoeficácia e do bem-estar subjetivo no ambiente acadêmico, considerando ainda as particularidades das exigências requeridas no ensino superior de medicina, o presente estudo se justifica diante da carência de estudos sobre a temática envolvida, com a identificação de poucos trabalhos que avaliem a autoeficácia no contexto da educação médica, em consonância aos resultados apresentados no Estudo I. Os estudos apontaram a necessidade de ampliação das pesquisas para diferentes contextos e domínios do ensino médico, com vistas a identificar elementos que influenciem as fontes de

autoeficácia na efetivação da aprendizagem e que possam fornecer subsídios às intervenções no ambiente universitário, sendo relevante para direcionar ações gerenciais que permitam oferecer um ensino adequado à obtenção de melhor aprendizado pelos estudantes e sucesso na vida profissional.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo verificar, dentro do contexto acadêmico de Medicina, possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, o bem-estar subjetivo escolar e o desempenho dos estudantes. E, especificamente, os objetivos foram delineados da seguinte forma:

- Descrever o perfil de autoeficácia acadêmica dos estudantes com base em cinco dimensões: autoeficácia acadêmica, autoeficácia na regulação da formação, autoeficácia na interação social, autoeficácia em ações proativas e autoeficácia na gestão acadêmica;
- Avaliar os níveis de bem-estar subjetivo escolar dos estudantes quanto à satisfação com a escola, afetos negativos e afetos positivos na escola;
- Analisar diferenças de médias nos resultados das escalas, a partir de variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e ano do curso de medicina no qual os discentes estão matriculados);
- Averiguar as relações entre os construtos autoeficácia, bem-estar, desempenho acadêmico e as variáveis sociodemográficas;
- Estimar os coeficientes de correlação entre os resultados obtidos na Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS) e na Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE);
- Avaliar os impactos das variáveis autoeficácia e bem-estar escolar como preditivas do desempenho acadêmico no TP (Teste de Progresso).

A partir dos objetivos definidos, o estudo buscou trazer respostas à hipótese preliminarmente delineada quanto à influência das crenças de autoeficácia dos estudantes e do bem-estar subjetivo no desempenho acadêmico.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado apresenta delineamento correlacional de abordagem quantitativa, na modalidade descritiva e com recorte transversal.

A modalidade descritiva do estudo é utilizada para buscar a identificação, a descrição e a análise das variáveis investigadas e, eventualmente, possibilitar a inferência dos resultados sobre a população pesquisada. Em específico, a análise descritiva relata uma medida de tendência central de um conjunto de dados, proporcionando um escore típico desse conjunto (COZBY, 2003).

Em relação à temporalidade classificou-se como investigação de recorte transversal, sendo avaliado o fenômeno em um determinado intervalo de tempo, recortando-o e decompondo-o em sua análise (COZBY, 2003; HOCHMAN *et al.*, 2005).

Quanto ao delineamento correlacional multivariado, este visa identificar relações entre as diversas variáveis estudadas sem, contudo, estabelecer relações de causa-efeito (COZBY, 2003; DANCEY; REIDY, 2006).

Alinhado aos objetivos geral e específicos definidos, acredita-se que o método descrito se mostra em condições de proporcionar as informações necessárias para verificar a hipótese definida, buscando aprofundamento da análise dos dados em termos quantitativos e a obtenção de um conhecimento mais amplo sobre o fenômeno estudado.

2.2 Participantes

Participaram deste estudo 139 estudantes de Medicina do 3º ao 12º termo do curso de Medicina de uma universidade de grande porte do interior paulista. Tais estudantes responderam aos itens da pesquisa e realizaram o Teste de Progresso. Foi verificada a predominância de estudantes do sexo feminino (n=107; 77%), na faixa etária entre 18 a 25 anos (n=78,4%), de etnia declarada branca (86,3%), solteiros (92,1%), sem filhos (96,9%) e sem deficiências (97,8%).

Em relação ao semestre em curso dos participantes, verificou-se uma participação maior na pesquisa dos estudantes do 5º termo (34,5%), seguidas do 7º (22,3%) e 4º (11,5%). Não houve participantes do 9º termo.

A Tabela 1 apresenta os detalhes descritivos da amostra.

Tabela 1 – Características pessoais e acadêmicas dos participantes

Variáveis	Categorias	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
Sexo	Feminino	107	77,0	77,0
	Masculino	32	23,0	100,0
Faixa etária	18 a 25	102	73,4	73,4
	26 a 35	32	23,0	96,4
	36 a 40	5	3,6	100,0
Etnia	Branca	120	86,3	86,3
	Parda	13	9,4	95,7
	Amarela	3	2,2	97,8
	Negra	3	2,2	100,0
Estado Civil	Solteiro(a)	128	92,1	92,1
	Casado (a)	6	4,3	96,4
	Outros	6	3,6	100,0
Filhos	Sim	3	2,2	2,2
	Não	136	97,8	100,0
Pessoa com Deficiência	Não	136	97,8	97,8
	Física	1	0,7	98,6
	Visual	2	1,4	100,0
Semestre em curso	3	10	7,2	7,2
	4	16	11,5	18,7
	5	48	34,5	53,2
	6	11	7,9	61,2
	7	31	22,3	83,5
	8	3	2,2	85,6
	10	9	6,5	92,1
	11	3	2,2	94,2
	12	8	5,8	100,0
		Total	139	100,0

Fonte: O autor.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Questionário Sociodemográfico

Instrumento desenvolvido pelo pesquisador com o objetivo de obter o perfil dos estudantes participantes como semestre em curso do estudante, faixa etária, gênero, estado civil, etnia, bem como à existência de necessidades especiais, de forma a permitir correlações com os resultados dos demais instrumentos de pesquisa. O estudante também indicou no questionário se já havia realizado o Teste de Progresso em períodos anteriores (APÊNDICE 1)

2.3.2 AEFS- Escala de Autoeficácia na Formação Superior- (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010)

É um instrumento autoaplicável que avalia a percepção de estudantes de ensino superior em relação às crenças acerca de suas próprias capacidades para organizar e executar comportamentos envolvidos em seu processo acadêmico-formativo. A escala é composta por 34 itens no formato *likert* de 10 pontos (variando entre 1 = pouco capaz e 10 = muito capaz) agrupados em 5 dimensões, a saber: 1) Autoeficácia acadêmica (aprender, demonstrar e aplicar o conteúdo do curso, composta por 9 itens (valor máximo 90 pontos) e $(\alpha)=0,88$); 2) Autoeficácia na regulação da formação (percepção na confiança na própria capacidade de estabelecer metas, fazer escolhas, planejar e autorregular suas ações no processo de formação e desenvolvimento de carreira, com 7 itens (valor máximo 70 pontos) e $(\alpha)=0,87$), 3) Autoeficácia na interação social (capacidade de relacionar-se com os colegas e professores com fins acadêmicos e sociais, composta por 7 itens (valor máximo 70 pontos) e $(\alpha)=0,85$); 4) Autoeficácia em ações proativas (confiança percebida na capacidade de aproveitar as oportunidades de formação, atualizar os conhecimentos e promover melhorias institucionais, composta por 7 itens (valor máximo 70 pontos) com $(\alpha)=0,80$) e 5) Autoeficácia na gestão acadêmica (capacidade de envolver-se, planejar e cumprir prazos em relação às atividades acadêmicas, composta por 4 itens (valor máximo 40 pontos) e $(\alpha)=0,80$). A consistência interna da escala é 0,94 e a variância total explicada foi de 56,68%. Isto indica que o instrumento apresenta bons parâmetros psicométricos de validade e precisão. Quanto maior a pontuação em cada dimensão, maior a autoeficácia, sendo que a pontuação máxima é de 340 pontos (ANEXO 1).

2.3.3 Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE)

O instrumento foi elaborado para avaliação do bem-estar do aluno no contexto escolar por Dias-Viana e Noronha (2019) e é composto por 27 itens, distribuídos em duas subescalas. A primeira contém 07 (sete) itens que avaliam a satisfação do aluno com a escola e possui chave de resposta em escala *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente). A segunda subescala engloba os dois componentes afetivos do BES escolar, afetos positivos

na escola (10 itens) e afetos negativos (10 itens), sendo que os itens se caracterizam como adjetivos que representam diferentes sentimentos e emoções vividos na escola, respondidos em escala *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*). Os coeficientes de consistência interna foram alfa de *Cronbach* de 0,91 para o instrumento total, 0,87 para o fator de satisfação com a escola, 0,89 para afetos negativos e 0,87 para afetos positivos, indicando bons índices psicométricos de validade e consistência interna. (ANEXO 2).

2.3.4 Relatórios do Teste de Progresso (TP)

A correção do Teste de Progresso realizado pelos estudantes de Medicina das instituições de ensino participantes é feita por uma empresa especializada, a fim de garantir o sigilo do processo. Os dados obtidos também são por tal empresa analisados, considerando-se o desempenho médio dos estudantes (em porcentagem) e agrupados de acordo com os consórcios e com cada ano de graduação. Tais dados são enviados à Associação Brasileira de Educação Médica que, por sua vez, repassa os relatórios de desempenho a cada uma das escolas participantes, fornecendo uma comparação do desempenho da instituição frente ao desempenho das demais instituições participantes, sem, contudo, identificá-las, garantindo-se o sigilo. Os estudantes também recebem um relatório individualizado contendo as informações correspondentes ao seu desempenho individual no TP comparado à média global. (BICUDO *et al.*, 2019; REBERTI *et al.*, 2020; SARTOR *et al.*, 2020).

2.4 Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

Foi solicitada, inicialmente, autorização junto à pró-reitoria da universidade para a realização da pesquisa e, na sequência, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado com CAEE de número 34194720.9.0000.5515.

Os coordenadores dos cursos de medicina da faculdade foram contatados e informados sobre a pesquisa, os quais ajudaram na divulgação junto aos professores responsáveis pelo 3º ao 12º termo da faculdade. Foi também elaborado um vídeo explicativo sobre o estudo, seus aspectos éticos envolvidos e a garantia do

sigilo dos dados coletados, o qual foi encaminhado a todos os estudantes matriculados no 3º ao 12º termo de Medicina da instituição, por meio de grupos de aplicativos eletrônicos (*WhatsApp*) de cada turma do curso, juntamente com o *link* da pesquisa que direcionava ao formulário eletrônico do *Google*.

O referido formulário da pesquisa, disponibilizado eletronicamente, continha, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) que foi colocado como item de preenchimento obrigatório para prosseguimento da pesquisa, em observância à Resolução 510/2016, os instrumentos de coleta de dados. O tempo estimado para resposta dos instrumentos foi de 30 minutos.

Para obtenção do maior número possível de participações, foi reiterada por duas vezes a solicitação do pesquisador junto aos coordenadores e professores do curso para efetivação de novos envios da pesquisa aos estudantes durante o período de coleta que antecedeu à realização do Teste de Progresso na data 03 de novembro de 2020.

Foram obtidas 206 participações, entretanto, que 46 delas correspondiam a participações repetidas, verificadas pelo número do CPF indicado no questionário sociodemográfico. Tais respostas foram excluídas da amostra, utilizando a funcionalidade “Remover Duplicatas” do *software* Excel, o qual adotou o critério de manutenção da resposta mais antiga.

Verificou-se, ainda, que 21 estudantes que responderam à pesquisa, embora inscritos no Teste de Progresso, efetivamente não realizaram o TP nas suas duas fases, sendo-lhes atribuída nota zero, motivo pelo qual também foram excluídos, de forma a restar, por fim, uma amostra de 139 estudantes que responderam aos itens da pesquisa e realizaram o Teste de Progresso.

Quanto ao modelo de realização do Teste de Progresso em novembro de 2020, esclarece-se que, em virtude das condições de quarentena ocasionada pela pandemia do COVID-19, com inclusão do distanciamento social, a avaliação foi planejada e aplicada pela Associação Brasileira de Educação Médica em formato *on-line* e em duas fases, as quais aconteceram no mesmo dia 03 de novembro de 2020, sendo a primeira com início às 13 horas e a segunda iniciada às 15 horas e 30 minutos, cada uma composta por 60 questões sequenciadas e com controle de tempo para cada resposta, resultando no total de 120 questões.

Peculiarmente ao Teste de Progresso, é preciso considerar que a referida avaliação é a mesma aplicada a todos os estudantes do 3º a 12º termo e tem por

objetivo a análise do progresso do estudante no curso, de forma que é esperado que, com a evolução no curso, os estudantes aumentem os acertos à medida que vão tendo aproximação com maior volume de matérias (BICUDO *et. al.*, 2019; FERREIRA, 2019; SCHAUBER *et al.*, 2015). Nesse sentido, para adequação dos dados do desempenho dos estudantes aos respectivos semestres em curso, foram as notas transformadas em porcentagem do desempenho máximo (notas de 0 a 10) em cada um dos grupos (termos 3º ao 12º), tomando por referência a nota máxima obtida em cada grupo.

Feitos os tratamentos dos dados, estes foram tabulados em planilha do *software* Microsoft Excel (versão 2016) para permitir a ordenação dos estudantes com seus correspondentes níveis de progressão no curso (termos), seus desempenhos no Teste de Progresso e suas respectivas respostas aos instrumentos utilizados na coleta de dados.

Na sequência, os dados coletados foram analisados com a utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 23). Inicialmente foram empregadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, frequência e porcentagem) para caracterização da amostra e das pontuações nos fatores. Posteriormente foram realizadas estatísticas inferenciais, sendo utilizado análise de correlação de *Pearson* entre os fatores da Escala de Autoeficácia acadêmica, Escala de Bem-estar subjetivo escolar e TP.

Adicionalmente foi realizada a análise de regressão linear com método *enter* tendo como variável dependente a pontuação total no TP e independentes os fatores da Escala de Autoeficácia na Formação Superior e da Escala de Bem-Estar Subjetivo. A interpretação dos coeficientes se deu a partir dos critérios de Dancey e Reidy (2018).

Por fim, a *path analysis* do potencial explicativo dos construtos em relação ao resultado no TP foi realizada no *software* Mplus (MUTHÉN; MUTHÉN, 2011), tendo como estimador o *maximum likelihood robusto* (MLR). Em relação aos índices de ajustes, adotou-se os seguintes critérios: *Confirmatory Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) iguais ou superiores a 0,95 e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) igual ou menor do que 0,08 (HU; BENTLER, 1999).

4 RESULTADOS

A partir dos objetivos delineados, com vistas a descrever o perfil dos estudantes de Medicina, inicialmente foram realizadas estatísticas descritivas para verificar os níveis de autoeficácia dos estudantes e os níveis de bem-estar subjetivo escolar, tendo por base as respostas aos instrumentos utilizados: Escala de Autoeficácia no Ensino Superior (AEFS) e Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBESE), sendo os dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatística descritiva das pontuações nos instrumentos de autoeficácia e bem-estar subjetivo escolar

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
AE na formação superior	139	3	10	8,27	1,57
AE na gestão acadêmica	139	2	10	8,91	1,32
AE acadêmica	139	3	10	8,39	1,34
AE na interação social	139	3	10	8,35	1,69
AE na regulação da formação	139	3	10	8,23	1,58
AE em ações proativas	139	2	10	7,71	1,85
Satisfação com a escola	139	8	35	26,96	4,827
Afetos positivos	139	22	47	34,30	4,962
Afetos negativos	139	13	50	26,40	6,188

Fonte: O autor

De forma geral, pode-se verificar que os estudantes de Medicina apresentam elevada média de autoeficácia na formação superior (8,27), bem como nas dimensões AE na gestão acadêmica, AE acadêmica, AE na interação social, AE na regulação da formação e AE em ações proativas.

A autoeficácia na gestão acadêmica (capacidade de envolver-se, planejar e cumprir prazos em relação às atividades acadêmicas) apresentou os maiores escores dentre as cinco dimensões da autoeficácia no ensino superior, com a média de 8,91 e, em segundo lugar, a autoeficácia acadêmica (capacidade de aprender,

demonstrar e aplicar o conteúdo do curso) também se mostrou bastante expressiva, com média de 8,39.

Na terceira maior pontuação, a autoeficácia na interação social (capacidade de relacionar-se com os colegas e professores com fins acadêmicos e sociais) indicou média igual a 8,35 e, na sequência, a autoeficácia na regulação da formação (capacidade de estabelecer metas, fazer escolhas, planejar e autorregular suas ações no processo de formação e desenvolvimento de carreira) com média de 8,23.

Por fim, a autoeficácia em ações proativas (capacidade de aproveitar as oportunidades de formação, atualizar os conhecimentos e promover melhorias institucionais) foi verificada a menor média (7,71) dentre as dimensões de autoeficácia.

Em relação ao bem-estar subjetivo escolar, verifica-se que os estudantes, na sua maior parte, demonstram-se satisfeitos com a escola, o que pode ser confirmado pela observação da média de 26,96, pontuação que deve ser considerada como alta.

Quanto aos afetos positivos, o resultado se apresenta com nível de moderado a alto, considerando a média de 34,30 obtida entre todas as avaliações respondidas pelos estudantes da amostra.

Por fim, quanto aos afetos negativos, foram encontrados níveis de baixos a moderados na amostra, com a média de 26,40 pontos.

Cabe destacar ainda, em análise das pontuações mínima (13) e máxima (50) quanto aos afetos negativos, que houve, dentro da amostra, a indicação de presença de relato no grau máximo de afetos negativos representado pela máxima pontuação da medida, bem como a presença mínima de afetos negativos na escola, sendo esta demonstrada pela proximidade com a pontuação mínima da medida (10).

Na sequência, foram analisadas as pontuações médias nos componentes do Teste de Progresso (áreas do conhecimento) e na pontuação total. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Estatística descritiva das pontuações no TP (notas 0 a 10)

Áreas da Medicina	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Ciências Básicas	1,33	10,00	6,5449	1,73420
Saúde coletiva	0,67	10,00	6,5304	1,83945
Clínica médica	1,11	10,00	6,0603	1,87373
Pediatria	0,00	10,00	5,7923	2,10975
Ginecologia	0,00	10,00	5,6624	2,04748
Cirurgia	0,00	10,00	5,8271	2,22902
Pontuação total	2,74	10,00	6,7507	1,59061

Fonte: O autor.

Da análise dos resultados alcançados no Teste de Progresso, consideradas as notas de 0 a 10 em cada uma das áreas de conhecimento, verificou-se que o desempenho médio total dos estudantes no Teste de Progresso foi de 67,51%, com pontuação mínima de 2,74 e máxima de 10,0, apresentando as disciplinas Ciências Básicas e Saúde Coletiva maior média de pontuação.

Na sequência, com o fim de analisar as diferenças de médias nos resultados das escalas, a partir de variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária e semestre em curso, foram feitas análise associativas, dividindo-se em três quartis (baixo, médio e alto) os níveis dos participantes em cada dimensão dos construtos. Apresentamos nas Tabelas 4 e 5 os resultados dos grupos:

Tabela 4 – Níveis de autoeficácia dos estudantes (baixo, médio e alto), considerando as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e semestre em curso)

Variáveis Categorias	AEFS (%)			AE Acadêmica (%)			AE em Ações Proativas (%)			AE Regulação da Formação (%)			AE Interação Social (%)			AE Gestão Acadêmica (%)		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Sexo																		
Masculino	18,8	59,4	21,9	25,0	40,6	34,4	34,4	43,8	21,9	28,1	37,5	34,4	25,0	37,5	37,5	34,4	50,0	15,6
Feminino	27,1	46,7	26,2	25,2	47,7	27,1	28,0	40,2	31,8	28,0	44,9	27,1	29,0	43,9	27,1	32,7	39,3	28,0
p	>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05		
Faixa etária																		
18 a 25	25,5	50,1	23,52	21,5	49,01	29,4	29,4	38,23	32,35	31,4	39,2	29,4	30,3	40,2	29,4	33,3	39,2	27,5
26 a 35	25,0	46,8	28,1	34,4	40,6	25,0	31,2	46,7	21,9	21,9	53,12	25,0	25,0	43,7	31,3	28,1	53,1	18,8
36 a 40	20,0	40,0	40,0	40,0	20,0	40,0	20,0	60,0	20,0	0,0	60,0	40,0	0,0	80,0	20,0	60,0	20,0	20,0
p	>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05		
Semestre em curso																		
3	0,0	70,0	30,0	20,0	30,0	50,0	10,0	60,0	30,0	0,0	40,0	60,0	30,0	50,0	20,0	30,0	20,0	50,0
4	12,5	18,8	68,8	6,3	31,3	62,5	18,8	18,8	62,5	12,5	31,3	56,3	18,8	18,8	62,5	12,5	43,8	43,8
5	27,1	52,1	20,8	25,0	47,9	27,1	31,3	39,6	29,2	31,3	54,2	14,6	27,1	50,0	22,9	31,3	50,0	18,8
6	27,3	54,5	18,2	27,3	45,5	27,3	18,2	63,6	18,2	36,4	9,1	54,5	36,4	45,5	18,2	45,5	27,3	27,3
7	29,0	54,8	16,1	35,5	45,2	19,4	35,5	41,9	22,6	29,0	48,4	22,6	29,0	41,9	29,0	35,5	41,9	22,6
8	66,7	33,3	0,0	33,3	66,7	0,0	66,7	33,3	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0%	66,7	33,3	33,3	66,7	0,0
10	44,4	44,4	11,1	33,3	55,6	11,1	44,4	44,4	11,1	44,4	44,4	11,1	55,6	11,1	33,3	55,6	33,3	11,1
11	33,3	33,3	33,3	33,3	66,7	0,0	33,3	33,3	33,3	66,7	33,3	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	66,7	33,3
12	12,5	62,5	25,0	12,5	62,5	25,0	25,0	37,5	37,5	25,0	25,0	50,0	12,5	62,5	25,0	50,0	25,0	25,0
p	>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05			>0,05		

Fonte: O autor.

Os resultados obtidos não demonstraram associações significativas ($p < 0,05$) entre os diferentes níveis de autoeficácia (baixo, médio e alto) e os diferentes semestres em curso, faixas etárias e gênero.

Também em relação ao bem-estar subjetivo não foram verificadas diferenças significantes quanto às referidas variáveis sociodemográficas, conforme dados da Tabela 5 a seguir.

Tabela 5 – Níveis de bem-estar subjetivo dos estudantes (baixo, médio e alto), considerando as variáveis sexo, faixa etária e semestre em curso

Variáveis Categorias	SATISFAÇÃO COM A ESCOLA (%)			AFETOS POSITIVOS (%)			AFETOS NEGATIVOS (%)		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Sexo									
Masculino	15,6	53,1	31,3	15,6	46,9	37,5	37,5	50,0	12,5
Feminino	29,0	36,4	34,6	28,0	49,5	22,4	23,4	46,7	29,9
p	>0,05			>0,05			>0,05		
Faixa etária									
18 a 25	24,5	36,3	39,2	26,5	50,0	23,5	24,5	51,0	24,5
26 a 35	34,4	50,0	15,6	21,9	46,7	31,3	28,1	40,6	31,25
36 a 40	0,0	60,0	40,0	20,0	40,0	40,0	60,0	20,0	20,0
p	>0,05			>0,05			>0,05		
Semestre em curso									
3	20,0	20,0	0,0	50,0	50,0	50,0	30,0	40,0	30,0
4	18,8	43,8	37,5	12,5	50,0	37,5	25,0	43,8	31,3
5	29,2	39,6	31,3	27,1	47,9	25,0	29,2	45,8	25,0
6	45,5	18,2	36,4	36,4	45,5	18,2	0,0	54,5	45,5
7	22,6	48,4	29,0	32,3	48,4	19,4	25,8	51,6	22,6
8	0,0	33,3	66,7	33,3	33,3	33,3	66,7	33,3	0,0
10	33,3	55,6	11,1	22,2	44,4	33,3	22,2	55,6	22,2
11	0,0	33,3	66,7	33,3	66,7	0,0	33,3	33,3	33,3
12	25,0	50,0	25,0	25,0	62,5	12,5	37,5	50,0	12,5
p	>0,05			>0,05			>0,05		

Fonte: O autor.

Posteriormente, foi realizada a análise de correlação de Pearson entre os fatores da autoeficácia na formação superior e o bem-estar subjetivo escolar. Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 - Correlação de Pearson entre os fatores da Autoeficácia na Formação Superior (AEFS) e do bem-estar subjetivo escolar (BESE)

Dimensões AE e BESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- AE acadêmica	1								
2- AE em ações proativas	0,69**	1							
3-AE na regulação da formação	0,70**	0,74**	1						
4- AE na interação social	0,52**	0,63**	0,58**	1					
5- AE na gestão acadêmica	0,65**	0,66**	0,52**	0,46**	1				
6- AE na formação Superior (AEFS)	0,85**	0,90**	0,87**	0,77**	0,74**	1			
7- Satisfação com a escola	0,26**	0,16	0,20*	0,19**	0,18*	0,24**	1		
8-Afetos negativos	-0,18*	-0,01	-0,17*	-0,19**	-0,06	-0,15	-0,47**	1	
9- Afetos positivos	0,45**	0,30**	0,45**	0,40**	0,22**	0,45*	0,49**	-0,45**	1

Fonte: O autor.

Nota: *p<0,05; **p<0,001

A partir dos resultados, observa-se que a maioria das correlações foram em sentido positivo e com magnitude variando entre fraca à forte, ao passo que as correlações com o fator afetos negativos se deram em sentido negativo.

As fortes correlações existentes entre as dimensões da autoeficácia na formação indicam que as crenças do estudante de Medicina estão muito relacionadas às percepções específicas de autoeficácia acadêmica, regulação da formação, ações proativas, interação social e gestão acadêmica.

Quanto às correlações verificadas entre os fatores do bem-estar subjetivo denota-se que a satisfação na escola foi associada positivamente aos afetos positivos e negativamente aos afetos negativos vivenciados na escola e de forma significativa moderada, verificando-se também correlação inversa moderada entre os afetos positivos e os afetos negativos.

No que se refere às correlações entre as dimensões do bem-estar subjetivo e da autoeficácia, observou-se que a satisfação com a escola apresentou correlações positivas fracas com todos os fatores da autoeficácia e todas

estatisticamente significativas, destacando a correlação com a autoeficácia acadêmica e com a autoeficácia na interação social ($p < 0,001$).

Os afetos positivos (AP) apresentaram correlações significativas variando entre fracas e moderadas com todas as dimensões da autoeficácia. Com a AE acadêmica, AE na regulação da formação e AE na interação social a correlação se mostrou moderada ($r = 0,45$; $p < 0,001$ e $r = 0,40$; $p < 0,001$), enquanto que, com a AE em ações proativas, a correlação se apresentou com menor força ($r = 0,30$; $p < 0,001$), bem como com a AE na gestão acadêmica ($r = 0,22$; $p < 0,001$).

Por fim, os afetos negativos (AN) apresentaram correlações estatisticamente significativas de magnitude fraca e de forma inversa com a AE na interação social ($p < 0,001$), o que revela que estudantes que possuem maiores escores de afetos negativos na escola também possuem menor autoeficácia em interação social. Apresentaram também os afetos negativos correlação inversa com a AE acadêmica e AE na regulação da formação ($p < 0,05$), indicando ação prejudicial dos afetos negativos sobre a percepção dos estudantes para alcance das metas acadêmicas. E, a partir da correlação significativa moderada e de forma inversa com a satisfação na escola, denota-se que estudantes com maiores níveis de afetos negativos demonstram menor satisfação com a escola.

Dando sequência, foram investigadas as correlações entre as seções do TP e os níveis de AE e BES e os resultados estão na Tabela 7.

Tabela 7 - Correlações entre TP e fatores de autoeficácia na formação superior e do bem-estar subjetivo escolar

	AE acadêmica	AE ações proativas	AE regulação da formação	AE interação social	AE gestão acadêmica	AE na Formação Superior	Satisfação com a escola	Afetos negativos	Afetos positivos
Ciências básicas	-0,03	0,01	-0,05	0,02	-0,07	-0,15	0,17	-0,14	0,14
Saúde coletiva	0,02	-0,04	-0,07	-0,00	-0,11	-0,07	0,23	-0,20	0,16
Clínica Médica	-0,04	-0,06	-0,10	-0,03	-0,16	-0,08	0,14	-0,12	0,08
Pediatria	-0,02	-0,02	-0,08	-0,00	-0,10	-0,08	0,09	-0,12	0,09
Ginecologia	0,04	0,02	0,01	0,05	-0,042	-0,04	0,16	-0,19	0,18
Cirurgia	0,02	0,01	-0,05	-0,01	-0,08	-0,09	0,07	-0,19	0,15
Total	-0,00	-0,04	-0,08	-0,01	-0,10	-0,05	0,19	-0,16	0,17

Fonte: O autor.

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

A maioria das correlações foram nulas ou sem significância estatística. Em relação à autoeficácia, encontrou-se apenas uma correlação significativa, em direção negativa e com magnitude fraca entre o desempenho na área Clínica Médica e a AE para gestão acadêmica. No que se refere ao BES, o fator Satisfação com a Escola esteve positivamente correlacionado com Ciências Básicas, Saúde Coletiva, Ginecologia e pontuação total do TP, todos com magnitude fraca. Os afetos negativos apresentaram correlações negativas e fracas com Saúde Coletiva, Ginecologia, Cirurgia e pontuação total. Por fim, afetos positivos estiveram positivamente correlacionados com Saúde Coletiva, Ginecologia e pontuação total do TP.

Em prosseguimento, buscando analisar o potencial preditivo da AE e do BES em relação à pontuação total do TP, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Regressão linear entre pontuação total no TP e fatores da autoeficácia na formação superior e bem-estar subjetivo escolar

	β	t	p	Tolerância	VIF
(Constante)		2,644	0,00		
AE acadêmica	0,047	0,326	0,74	0,354	2,823
AE ações proativas	0,008	0,047	0,96	0,278	3,598
AE regulação da formação	-0,275	-1,879	0,06	0,338	2,956
AE interação social	0,030	0,253	0,80	,528	1,893
AE gestão acadêmica	0,021	0,172	0,86	0,469	2,130
Satisfação com a escola	-0,070	-0,675	0,50	0,664	1,507
Afetos negativos	0,070	0,679	0,49	0,674	1,483
Afetos positivos	0,270	2,322	0,02	0,535	1,867
R ² ajustado = 4%					

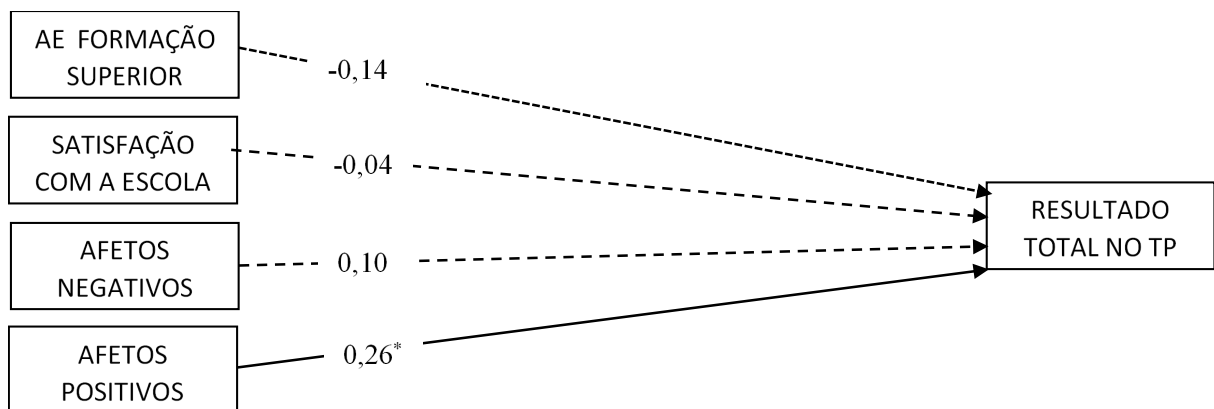
Fonte: O autor.

Pode-se observar dos dados da Tabela 6 que os afetos positivos apresentaram resultado significativo na predição dos resultados do TP ($\beta = 0,270$; $p < 0,05$; $R^2 = 0,04$), indicando que as experiências de afetos positivos no contexto

acadêmico são preditivas do bom desempenho acadêmico. Em relação às demais variáveis inseridas no modelo, não foi possível observar multicolinearidades.

Na sequência, visando analisar o potencial explicativo das variáveis em relação ao resultado total do TP, foi realizada uma *Path Analysis* irrestrita. No intuito de evitar redundância no modelo, optou-se por utilizar o fator de autoeficácia na formação superior e os fatores do bem-estar subjetivo. Os resultados são apresentados na Figura 1.

Figura 1- Modelo de *path analysis* dos construtos explicando o resultado no TP



Fonte: O Autor.
Nota: * $p < 0,05$

Os índices de ajuste obtidos a partir do modelo foram excelentes: CFI = 1,00; TLI = 1,00; RMSEA = 0,00. No que se refere à variância explicada (R^2) para o TP, o valor encontrado foi de 0,04 ($p=0,19$). Observa-se que apenas os afetos positivos apresentaram potencial explicativo em relação ao resultado do TP, de modo a explicar positivamente o desempenho dos discentes.

A seguir, serão discutidos os resultados frente aos objetivos do estudo.

5 DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa centrou-se na descrição do perfil dos estudantes de Medicina em relação às suas crenças de autoeficácia e bem-estar subjetivo e na análise quanto à associação entre os construtos e o desempenho acadêmico.

A hipótese inicial se construiu no sentido de que estudantes com maiores crenças de autoeficácia e maiores níveis de bem-estar subjetivo alcançariam maior desempenho acadêmico. Tal hipótese se delineou a partir da Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1977, 1986, 1993, 1997) a qual coloca a autoeficácia como papel chave nos processos adaptativos responsáveis pela aprendizagem, motivação, sucesso acadêmico e satisfação, sendo também consideradas as bases teóricas do bem-estar subjetivo (DIENER, 1984) como fator passível de associar-se às crenças de autoeficácia nesses processos.

A partir da descrição do perfil dos estudantes, pode-se verificar que os estudantes de Medicina apresentam altos níveis de autoeficácia na formação superior, representada pelas dimensões (AE na gestão acadêmica, AE acadêmica, AE na interação social, AE na regulação da formação e AE em ações proativas), sendo que tais dados revelaram que os estudantes, com maioria representada por discentes cursando semestres próximos à metade do curso (5º e 7º termos), percebem-se confiantes quanto à capacidade de enfrentar as demandas oriundas do ambiente acadêmico com sucesso, destacando-se, em maior grau, a capacidade para gerenciamento das atividades acadêmicas (envolver-se, planejar e cumprir prazos em relação às atividades – AE na gestão acadêmica).

A autoeficácia na gestão acadêmica se relaciona a questionamentos como: “Quanto eu sou capaz de terminar trabalhos do curso dentro do prazo”, “Quanto eu sou capaz de esforçar-me nas atividades acadêmicas”, e os altos escores encontrados nessa dimensão revelam que os estudantes se apresentam com bom envolvimento com as demandas acadêmicas e com um bom senso de responsabilidade com a sua formação.

Também se apresentaram os estudantes com altos níveis de autoeficácia acadêmica, indicando sentirem-se fortemente confiantes para compreender e aplicar os conteúdos, atender às exigências do curso e cumprir o desempenho exigido para a aprovação.

Interessante observar que a AE acadêmica e AE na gestão acadêmica se mostraram mais fortemente relacionadas à AE na regulação da formação e à AE em ações proativas e, em menor grau, à AE na interação social, o que demonstra a importância atribuída pelos estudantes ao maior esforço individual para boa condução das atividades e obtenção de sucesso nas avaliações e aplicação do aprendizado.

Quanto à autoeficácia na regulação da formação, apresentaram os estudantes também elevados escores (quarta maior média), demonstrado serem bastante confiantes na capacidade de planejar, estabelecer metas profissionais e refletir sobre elas, selecionar recursos apropriados para a formação, resolver problemas acadêmicos inesperados e tomar decisões acerca da sua formação (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010).

Referidas percepções de autorregulação são descritas por Bandura (1997) como importante processo cognitivo direcionador das ações dos indivíduos para a obtenção de suas metas, no qual, a partir da consciência de suas próprias capacidades e limitações, atuam os mecanismos de gerenciamento do comportamento. Esse processo envolve ainda, além das condições ambientais facilitadoras, uso de estratégias cognitivas e metacognitivas e de autorreforçamento (POLYDORO; AZZI, 2009) e é mediado pelas crenças de autoeficácia que atuam na fase antecipatória à seleção das ações, direcionando o tipo de escolhas e o nível de esforço a ser investido e, de outro lado, num mecanismo recíproco, a autorregulação fornece informações sobre o desempenho alcançado, o esforço exigido e o tempo despendido na realização da atividade, subsidiando a formação de novas crenças de autoeficácia (ZIMMERMAN, 2000).

Diante desse mecanismo complexo, Zimmerman (2000) explica que o desenvolvimento da autorregulação é feito de forma gradual, num processo contínuo entre a maior dependência de apoio social até a redução sistemática dessa dependência, perpassando quatro níveis: observação, emulação, autocontrole e autorregulação.

Face a esta característica incremental ou desenvolvimental desse processo regulatório, especialmente frente a complexos desafios oriundos do ensino superior de Medicina, a verificação de fortes crenças de autoeficácia nesta dimensão parece se adequar à amostra do presente estudo, composta por maioria de estudantes que acumulam experiências e se mostram mais conhecedores da rotina e das exigências acadêmicas. Resultados semelhantes foram encontrados por Lopes (2019) com estudantes de Medicina do 4º ano, em que se verificou também altos escores ($M=8,0$; $DP=1,3$) de autoeficácia na regulação da formação, sendo observado ainda pela autora que os estudantes de maior faixa etária apresentaram maior autoeficácia na regulação da formação, sugerindo que a maior experiência vivida leva-os a serem mais eficientes em autorregular o seu próprio aprendizado, confirmando os estudos

de anteriores que também observaram que a maior idade permite o melhor conhecimento das próprias habilidades e das próprias fragilidades e se relacionou a crenças mais fortes de autoeficácia.

Nesse sentido também foram os resultados obtidos por Ferrel *et al.* (2017) quando verificaram que estudantes de semestres mais avançados apresentaram maiores crenças de autoeficácia. Na pesquisa realizada pelos autores com 254 estudantes distribuídos em três grupos: estudantes do início do curso (2º semestre), do meio do curso (5º semestre) e do final do curso (9º semestre), observaram que estudantes do 9º semestre mostraram os maiores níveis de autoeficácia com diferença significativa entre aqueles do 5º semestre que, por sua vez, mostraram maiores escores que os estudantes do 2º semestre. Relataram ainda que os estudantes que mostraram maior autoeficácia tinham maiores médias acadêmicas, indicando a importância das conquistas de sucesso ao longo dos anos letivos, desde os primeiros semestres, para que as crenças se fortaleçam, assim como os mecanismos autorregulatórios.

Por outro lado, em sentido contrário, foram os achados de Guerreiro (2007) no seu estudo com 189 estudantes universitários (maioria dos cursos de Administração e Informática), composto por duas fases de avaliação da autoeficácia, uma no ingresso no ensino superior e outra após seis meses de curso. A autora verificou redução significativa da autoeficácia na formação superior e em todas as suas dimensões, após a vivência dos seis meses de curso. Explicou a autora, entretanto, que a relação negativa significativa entre a primeira e a segunda fases pode ser devido ao melhor ajustamento das percepções dos estudantes sobre suas capacidades no contexto do ensino superior após seis meses de curso, uma vez que no ingresso ao ensino superior as experiências dos estudantes originavam-se do ensino médio e, portanto, com menor exigência e complexidade.

Apresentaram também os estudantes altos escores de autoeficácia na interação social (terceira maior média), indicando alta capacidade para interagir com os colegas e professores para elucidar dúvidas, divergir, trabalhar em grupo, cooperar com os colegas nas atividades e estabelecer amizades. Referidas habilidades têm sido apontadas como facilitadoras do desenvolvimento cognitivo e afetivo, uma vez que o relacionamento colaborativo com os colegas e docentes se afigura como essencial para desenvolvimento de sentimentos de aceitação,

cooperação, adaptação acadêmica, retenção e rendimento acadêmico (GUERREIRO, 2007; ALMEIDA *et al*, 2000, 2020; CASANOVA, 2018).

Além disso, de acordo com a Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986, 1997), a interação com os colegas poderá constituir-se em fontes de autoeficácia oriundas da experiência vicária e de persuasão social, na medida em que o estudante presencia experiências de seus colegas e recebe *feedbacks* dos professores (CLEARY; DONG; ARTINO JR., 2015; LOFTIN; WEST, 2017).

Por outro lado, destacam Almeida *et al.* (2000) que as interações entre pares além do efeito positivo em termos cognitivos e de aprendizagem, tal como acontece nos grupos de tutorização com mútuo ensino no ambiente escolar, pode também ser possível seu impacto negativo no rendimento acadêmico, a depender do tempo dispendido e do tipo de atividades sociais envolvidas, destacando os autores que altas taxas de consumo de álcool em festividades podem se associar a problemas de depressão e ansiedade entre os estudantes.

Neste ponto, há que se observar dos resultados quanto à interação social as correlações verificadas com a dimensões AE na gestão acadêmica ($r=0,46$, $p<0,001$) e a AE acadêmica ($r=0,52$, $p<0,001$). As correlações foram as menores dentre todas as outras, indicando que a confiança percebida na capacidade de planejar, cumprir prazos, aprender, aplicar e demonstrar o conteúdo apresentaram-se menos influenciadas pelas habilidades de relacionamento ou interação social. Por outro lado, a AE na interação social foi mais fortemente associada à AE em ações proativas ($r=0,69$, $p>0,001$), o que demonstra a importância do convívio com os pares e/ou com os professores para o estabelecimento de maior engajamento social para aproveitar as oportunidades de formação, dentre elas o envolvimento com atividades extracurriculares.

Por fim, a autoeficácia em ações proativas apresentou a menor média dentre as cinco dimensões (7,71), indicando que os estudantes se percebem com menor confiança na capacidade de atualizar os conhecimentos recebidos no curso, contribuir com ideias para a melhoria do curso, buscar auxílio dos professores para desenvolvimento de atividades e aproveitar recursos, programas ou atividades extracurriculares (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010), dentre eles monitorias, iniciação científica, estágios extracurriculares, centros estudantis, palestras, congresso, atividades esportivas com os pares e docentes, grupos de teatro, trabalho voluntário.

O envolvimento nessas atividades é citado como promotor de integração, maior adaptação acadêmica dos estudantes, satisfação, desenvolvimento cognitivo e não-cognitivo, persistência e autonomia acadêmica (ALMEIDA *et al.*, 2000; FIOR; MERCURI, 2003). Por outro lado, a dedicação às referidas tarefas exige dos alunos esforço para conciliar o tempo com os estudos, o que pode comprometer a frequência às aulas e reduzir o rendimento acadêmico (ALMEIDA *et al.*, 2000; LUNARDI, 2016).

Relevante também considerar que a proatividade se constitui como base da Teoria Social Cognitiva, a qual compreende o homem como um ser “agente” e responsável pelo seu próprio desenvolvimento (BANDURA, 1997, 2008), sendo, portanto, desejável que o estudante tenha postura ativa e participativa com vistas a buscar oportunidades que lhe pareçam interessantes para sua formação multidimensional, com o fim de conferir significado às suas ações, sentindo-se capaz para concretizá-las com sucesso e obter satisfação.

Assim, diante de uma menor média nos escores da dimensão autoeficácia em ações proativas, mostra-se adequada a promoção de um trabalho de divulgação e incentivo aos estudantes para que possam se interessar em usufruir dos recursos e oportunidades de formação oferecidos pela instituição, esclarecendo sobre as implicações positivas para o desenvolvimento pessoal e acadêmico, bem como da repartição de tempo com as atividades curriculares.

Os resultados encontrados no presente estudo quanto ao perfil de autoeficácia dos estudantes mostraram-se bastante similares aos descritos por Lopes (2019) com 147 estudantes do 4º ano de Medicina, em que a autora também encontrou escores moderados a altos de autoeficácia no ensino superior, com média mais alta para aqueles estudantes da instituição que utiliza o método PBL (M= 8,1) e média moderada para aqueles da instituição com uso de metodologia tradicional de ensino (M= 7,5). Entre as dimensões da autoeficácia no ensino superior, verificou a autora idêntica sequência descrita neste estudo, indicando a autoeficácia na gestão acadêmica com maior média, seguida da autoeficácia acadêmica, da autoeficácia na interação social, da regulação na formação e, por último, a autoeficácia em ações proativas.

Também obtiveram achados semelhantes Martins e Santos (2018) em pesquisa feita com 109 estudantes do 1º termo (semestre) dos cursos de Psicologia, Engenharia de Produção, Educação Física e Medicina Veterinária de uma

universidade particular do sul de Minas Gerais. Encontraram uma alta média de autoeficácia no ensino superior de (M=8,02), sendo a maior pontuação da Autoeficácia na Gestão Acadêmica (M=8,48), seguida da Autoeficácia na Interação Social (8,35) e a menor pontuação foi para a Autoeficácia em ações proativas (M=7,55).

Resultados também similares foram encontrados por Guerreiro (2007) com estudantes do ensino superior (Administração e Tecnologia da Informação), no qual, embora a autora tenha obtido média de autoeficácia na formação superior um pouco inferior (M=7,87) à verificada no presente estudo (M=8,27) também constatou que a dimensão relativa à autoeficácia nas ações proativas foi a que indicou a menor média e maior desvio padrão (N=181; M=7,24; DP=1,377) dentre as demais dimensões, constatando também que a autoeficácia na gestão acadêmica apresentou os maiores escores.

Em observância aos objetivos inicialmente delineados, a partir da descrição dos resultados quanto ao perfil dos estudantes acerca do bem-estar subjetivo (Tabela 2), foi também possível verificar a existência da associação do construto com a autoeficácia, consistente na identificação de correlações significativas positivas entre as cinco dimensões da autoeficácia na formação superior, a satisfação com a escola e os afetos positivos, bem como a correlação inversa da autoeficácia na interação social com os afetos negativos (Tabela 6).

Tais resultados revelam, portanto, que as fortes crenças de autoeficácia dos estudantes se relacionaram aos sentimentos de satisfação com a escola manifestados pelos estudantes bem como à prevalência de afetos positivos na escola. Demonstram ainda os resultados, com base nas correlações identificadas, que maiores níveis de afetos negativos correspondem à menor satisfação com a escola, o que, por sua vez, se relacionam a menores crenças de autoeficácia na interação social.

No mesmo sentido dos resultados aqui observados, a autoeficácia também foi apontada por Dias-Viana (2019) como importante variável correlacionada ao bem-estar, além de verificar correlação positiva da satisfação com a escola e dos afetos positivos com a ausência de sintomatologia depressiva e, em sentido inverso, com a presença de sintomas de depressão. Os afetos negativos, por sua vez, foram indicados pelo autor como correlacionados positivamente à depressão e inversamente à satisfação com a vida, evidenciando a importância do BES escolar

como variável protetiva à saúde mental dos estudantes, somado às crenças de autoeficácia e suporte social.

Também foram nessa linha os resultados do estudo realizado por Teixeira e Costa (2017) que, ao analisar a relação entre o bem-estar subjetivo e carreira a partir de variáveis pessoais, educacionais e contextuais, obtiveram resultados que indicaram as crenças de autoeficácia como bons preditores do bem-estar subjetivo. Outros estudos também demonstraram que a autoeficácia é um dos fatores mais fortemente relacionados a sentimentos de bem-estar, estabilidade emocional, desenvolvimento pessoal, satisfação (YU; CHAE; CHANG, 2016; TEIXEIRA; COSTA, 2017; ALMEIDA; TEIXEIRA, 2018; BURR; DALLAGHAN; 2019). Por outro lado, maior esgotamento acadêmico e *burnout* têm sido relacionados a níveis baixos de autoeficácia (SOUZA, 2020), sendo também apontado o papel mediador da autoeficácia entre o perfeccionismo prescrito socialmente (característica da personalidade com tendências ao estabelecimento de padrões de desempenho muito elevados) e um menor esgotamento acadêmico (YU; CHAE; CHANG, 2016).

A integração ao ensino superior foi também relacionada à autoeficácia na formação superior por Guerreiro (2007), identificando a autora a importância dos aspectos emocionais (bem-estar, estabilidade afetiva, ansiedade e cansaço) no julgamento sobre a capacidade para resolução de determinada tarefa e persistência acadêmica.

Também com resultados semelhantes em relação à satisfação acadêmica, verificaram Santos, Zanon e Ilha (2019), em modelo de regressão, a influência da autoeficácia acadêmica na formação superior, especialmente a autoeficácia na interação social, para prever a satisfação com a experiência acadêmica, em amostra formada por 372 estudantes universitários de vários cursos.

Como visto nos resultados do presente estudo, os afetos negativos mostraram correlação significativa inversa com a AE na interação social, AE na regulação e AE acadêmica. Tais achados podem ser explicados pelo aporte teórico da Teoria Social Cognitiva, pelo fato de que os afetos negativos no contexto acadêmico, sendo estes caracterizados pela maior frequência de episódios de desprazer (SELIGMAN, 2004; DIENER, 2012), são capazes de atuar negativamente nas fontes de autoeficácia, seja por meio de experiências ruins vivenciadas (experiências diretas ou vicárias) junto aos pares e/ou professores (CLEARY; DONG; ARTINO JUNIOR, 2015; VAN DE RIDDER *et al.*, 2015), seja pelo potencial

desajuste no estado emocional, como a depressão (DIAS-VIANA, 2019), esgotamento acadêmico (YU, CHAE; CHANG, 2016) e *burnout* (BURR; DALLAGHAN, 2019).

Ademais, na interação social junto aos pares e professor, muitos estudos têm demonstrado a influência do tipo de *feedback* fornecido pelo professor nas crenças de autoeficácia do estudante, uma vez que, se fornecido de forma corretiva sem indicar um direcionamento ao estudante, pode desajustar os seus mecanismos de autorregulação que, por consequência, afetam o desempenho e a formação de novas crenças de autoeficácia (CLEARY; DONG; ARTINO JR., 2015; VAN DE RIDDER *et al.*, 2015; PELACCIA; VIAU, 2017; LOFTIN; WEST, 2017).

E ainda, a relação com os pares tem sido indicada como fator preditor do bem-estar subjetivo (TEIXEIRA; COSTA, 2017) e da adaptação no ensino superior (ALMEIDA; TEIXEIRA, 2018; DIENER; RYAN, 2009), colocando as relações sociais como influenciadoras do rendimento acadêmico (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Vê-se, portanto, a partir da correlação inversa verificada entre os afetos negativos e as crenças de autoeficácia na interação social, a necessidade de redução das experiências desagradáveis no ambiente escolar, especialmente nas relações com os professores quanto ao fornecimento do *feedback*, com estímulo ao incremento dos afetos positivos, dando ênfase aos aspectos positivos e motivacionais.

A importância dos afetos positivos para o desempenho acadêmico foi demonstrada na análise de regressão, em que se verificou resultado significativo na predição dos resultados do Teste de Progresso. De forma geral, as dimensões do bem-estar subjetivo no presente estudo se mostraram correlacionadas ao desempenho obtido no TP (Tabelas 7 e 8) enquanto as análises quanto às dimensões autoeficácia não foram conclusivas.

Em relação à pontuação total do Teste de Progresso e às áreas da Medicina: Saúde Coletiva e Ginecologia (Tabela 7), houve associação significativa dos fatores do bem-estar subjetivo, mostrando que a satisfação com a escola e os afetos positivos tiveram relação direta com o resultado final do TP e o desempenho nas referidas áreas, ao passo que os afetos negativos mostraram relação inversa quanto a essas variáveis. Os dados revelam, portanto, que um maior bem-estar subjetivo, caracterizado pela prevalência de afetos positivos e satisfação com a

escola, relaciona-se a um maior desempenho total no TP e nas áreas de Saúde Coletiva e Ginecologia.

Nesse sentido se apresentou o modelo de *path analysis*, indicando que os afetos positivos apresentam potencial explicativo para os resultados obtidos no Teste de Progresso, de forma que a prevalência de afetos positivos pelos estudantes no contexto acadêmico correspondeu ao maior desempenho no TP.

Os resultados apresentados neste estudo são concordantes e similares ao estudo de Bücken *et al.* (2018), em que se realizou uma meta-análise para verificar os resultados de pesquisas acerca da correlação entre o bem-estar subjetivo e o desempenho. Apuraram os autores, a partir da análise de 47 estudos que somaram um total de 38.946 participantes, que a correlação entre desempenho acadêmico e bem-estar subjetivo foi de pequena a média magnitude e estatisticamente significativa ($r = 0,16$, IC de 95%, $dp=0,113, 0,216$), os quais se mostram bem próximos aos resultados apresentados na Tabela 7.

Na mesma linha se mostraram os resultados de Almeida *et al.* (2020) com a identificação de correlação entre o bem-estar subjetivo com o rendimento acadêmico de 704 estudantes, apresentado os afetos positivos e os afetos negativos (de forma inversa) maior magnitude na correlação com o desempenho que a satisfação acadêmica. Dias-Viana (2019) também encontrou resultados semelhantes ao identificar o potencial preditivo dos componentes do BES escolar sobre o rendimento de 434 estudantes, verificando que os afetos positivos na escola foram os melhores preditores do desempenho, principalmente na disciplina de Matemática.

Assim como no presente estudo, Almeida e Teixeira (2018) e Dias-Viana (2019) não identificaram diferenças significantes no bem-estar subjetivo entre as variáveis sexo e ciclo de ensino, por outro lado, os estudos de Lunardi (2016) indicaram, quanto ao sexo, diferença estatisticamente significativa ($p=0,024$) em relação a uma das vertentes emocionais do bem-estar subjetivo (afeto positivo), sendo os homens aqueles que revelaram os valores médios mais elevados ($M=39,79$; $DP=6,97$), comparado às mulheres ($M=37,17$; $DP=8,16$), principalmente relacionado ao afeto positivo, resultados estes que foram corroborados por Teixeira e Costa (2017).

Conforme relatado nos resultados, as análises do presente estudo não foram conclusivas quanto às correlações do desempenho com as crenças de autoeficácia,

sendo ele mais bem explicado pelo bem-estar subjetivo, mais especificamente, pelos afetos positivos.

Neste ponto, em relação à autoeficácia, os resultados do presente não acompanharam os da literatura (RODRIGUES; BARRERA, 2007; VALADAS 2007; VEGA *et al.*, 2012; ORNELAS, *et al.*, 2012; POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; TEIXEIRA; COSTA, 2017; LOPES, 2019; IBRAHIM *et al.* 2017), especialmente aos pressupostos teóricos da Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986), a qual coloca as crenças de autoeficácia como importante fator para o sucesso acadêmico, tendo em vista que, do ponto de vista teórico, as pessoas com alto grau de autoeficácia traçam objetivos mais elevados e são mais persistentes para alcançá-los, de forma a apresentarem melhores resultados.

Seguindo essa linha, o estudo de Burr e Dallaghan (2019), com 264 estudantes do 1º e 2º ano de Medicina dos Estados Unidos, concluiu que a autoeficácia foi o único preditor do desempenho acadêmico, o qual foi medido pela porcentagem final obtida no semestre, ressaltando que as emoções desempenharam o papel de contribuir para o fortalecimento das crenças de autoeficácia. Ferrel *et al.* (2017) também obtiveram resultados semelhantes com 254 estudantes de vários cursos da área da saúde, encontrando relação positiva entre elevados níveis de autoeficácia com maior rendimento acadêmico no curso (média ponderada no semestre) e, ainda, observou que os estudantes de semestres mais avançados no curso apresentaram maiores crenças de autoeficácia. Por outro lado, cita-se o estudo de Aluicio e Rivellino (2011), em que não se identificou evidências significantes de correlação entre a autoeficácia e o rendimento acadêmico.

Os resultados não conclusivos desta pesquisa em relação à verificação de correlação significativa da autoeficácia com o desempenho devem ser interpretados a partir de dois fatores, quais sejam: a diversidade dos componentes da amostra, a qual é formada por grupos diferentes de estudantes (do 3º ao 12º termo) e também as peculiaridades do Teste de Progresso realizado em 2021 em circunstâncias remotas.

Em relação à amostra, é possível que uma parcela de estudantes, principalmente aqueles que fizeram o Teste de Progresso pela primeira vez (3º termo) ou que tiveram somente uma única experiência (4º termo), os quais juntos representam 18,7% da amostra, tenham superdimensionado suas percepções pessoais quanto à capacidade de obter bom desempenho acadêmico

(GUERREIRO, 2007) ou, ainda, que as percepções tenham se formado tomando por base o rendimento em avaliações internas do curso, sem considerar as avaliações externas (TPs) que, por conter 120 questões objetivas, demandam grande esforço e maior tempo de prova (4 horas) para conclusão.

Em relação às peculiaridades do Teste de Progresso, como já descrito anteriormente, este foi aplicado no ano de 2020 em formato diferente dos anos anteriores, sendo realizado *on-line* e remotamente, sem a presença do corpo docente, com entrega sequencial de questões e com temporizador para resolução e envio de cada resposta. Anualmente o TP é realizado no mês de outubro e presencialmente, entretanto, pela dificuldade decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19), o teste foi cancelado em data bem próxima da marcada pela entidade organizadora (ABEM), tendo, posteriormente, decidido pela realização em novembro no formato *on-line*, de forma que os estudantes foram cientificados sobre a nova decisão poucos dias antes da sua ocorrência.

Destaca-se ainda que a coleta dos dados com a aplicação dos instrumentos foi feita, em grande parte, em período anterior (setembro e outubro) ao cancelamento da prova, em observância às características de antecipação das crenças de autoeficácia frente à tarefa a ser realizada (BANDURA, 1997, 2008; PAJARES; OLAZ, 2008; CLEARY; DONG; ARTINO JUNIOR, 2015). Ocorre que, com o cancelamento e posterior confirmação da realização do Teste de Progresso em um período de tempo curto para preparação dos estudantes para a prova, é possível que tenha: (1) havido alteração das crenças de autoeficácia já anteriormente medidas pelos instrumentos, ocasionada por eventual desajuste nos mecanismos motivacionais, autorregulatórios e/ou emocionais (ansiedade à avaliação ou estresse) (BANDURA, 1997; ALMEIDA; TEIXEIRA; 2018) e também sofrido influência de fatores de personalidade ou, ainda, (2) com eventual alteração das crenças de autoeficácia no intervalo, o esforço e empenho na realização da tarefa podem ter sido afetados pela baixa percepção do valor da atividade ou pela alteração da percepção da baixa controlabilidade da tarefa (PELACCIA; VIAU, 2017), diante da impossibilidade, por exemplo, de o estudante escolher a sequência de resolução das questões em conformidade à sua familiaridade ao conteúdo e seu estágio de evolução do curso, bem como diante do tempo de resposta imposto pelo sistema eletrônico utilizado.

Tais apontamentos são apresentados face à identificação pelo pesquisador de que 21 estudantes, embora tenham respondido aos questionários da pesquisa, desistiram de fazer o Teste de Progresso, bem como pela verificação de que 35 estudantes (25,7%) que fizeram o TP deixaram pelo menos uma questão sem resposta, sendo que 04 estudantes deixaram uma sequência de 12 ou mais questões sem respostas.

Diante dessas circunstâncias, é possível que os resultados não conclusivos apresentados quanto à ausência de correlação significativa entre a autoeficácia com o desempenho no Teste de Progresso possam não ser fidedignos à realidade, o que deve ser melhor investigado no prosseguimento desse estudo.

Porém, há que se considerar a existência de poucos estudos (SCHAUBER *et al.*, 2015) que mensuraram o desempenho de forma padronizada quanto à dificuldade exigida de todos os participantes (questões, habilidades) e com critérios similares de atribuição de notas aos estudantes, posto que a maioria dos estudos (LOPES *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2020; DIAS-VIANA, 2019) utiliza o rendimento acadêmico interno, cujas avaliações e atribuição de notas são feitas por diferente corpo docente, podendo gerar resultados de desempenho não correspondentes, visto que agrupados estudantes de diferentes cursos ou escolas.

E, por fim, cabe observar que eventuais traços de personalidade podem influenciar, de forma direta ou indireta, as crenças de autoeficácia, citando, por exemplo, o perfeccionismo que pode gerar dificuldade de percepção das próprias capacidades de sucesso (YU, CHAE, CHANG, 2016), o que merece também ser investigado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos fatores envolvidos no processo de ensino e de aprendizagem se faz importante para o implemento de ações de melhorias no ambiente acadêmico, além de orientar a busca por uma formação que englobe o desenvolvimento profissional, emocional e social do estudante de Medicina. Com tal propósito foi desenvolvido o presente estudo e investigadas algumas variáveis descritas pela literatura como capazes de influenciar os pensamentos e sentimentos que repercutem nas escolhas e na forma de agir das pessoas.

Assim, por meio do estudo desenvolvido, foi possível apresentar o estado atual da pesquisa sobre a autoeficácia no ensino médico nacional e internacional, demonstrando o interesse pela comunidade científica na elucidação dos fatores ambientais, pessoais e sociais passíveis de interferir na formação ou alteração das crenças de autoeficácia e seus efeitos percebidos no comportamento humano.

A revisão sistemática da literatura realizada, confirmando os pressupostos teóricos da Teoria Social Cognitiva, evidenciou o papel essencial das crenças de autoeficácia para os mecanismos motivacionais e autorregulatórios, bem como apresentou a preocupação dos estudiosos em se averiguar os aspectos emocionais relacionados a esse processo, considerando que as respostas emotivas emitidas aos eventos da vida também podem afetar os fatores cognitivos e os cursos de ação de uma pessoa.

Nesse sentido, o bem-estar subjetivo, como avaliação subjetiva cognitiva e afetiva relacionada à satisfação e às emoções vivenciadas pelas pessoas (DIENER, 1984), também tem sido indicado como importante fator a ser pesquisado no contexto acadêmico, ao qual se atribui, além da educação formal, uma função socializadora que se estrutura por meio de regras e culturas próprias e se mostra permeada por emoções advindas da convivência social, as quais não podem ser negligenciadas quando da análise comportamental.

Assim, a partir da pesquisa realizada, pôde-se confirmar a interligação entre os dois construtos, autoeficácia e o bem-estar subjetivo, evidenciada pela relação direta de todas as dimensões da autoeficácia na formação superior com a satisfação com a escola e os afetos positivos, sendo que a prevalência de afetos negativos se mostrou relacionada a níveis menores de autoeficácia, principalmente na dimensão interação social, o que demonstra a importância do ambiente escolar e das relações sociais dele decorrentes (positivas ou negativas) para a formação das crenças de autoeficácia.

A influência do ambiente na formação das crenças de autoeficácia é citada por Bandura (1986, 1997, 2008) ao explicar a reciprocidade existente entre os fatores pessoais e situacionais, indicando a possibilidade de oscilações nos níveis de intensidade a depender dos fatores ambientais e sociais, de forma que, conforme demonstrado nos resultados deste estudo, ações no ambiente acadêmico voltadas a privilegiar o incremento de afetos positivos são essenciais para a manutenção de bons níveis de autoeficácia no contexto escolar.

O sentimento de satisfação com a escola também se mostrou muito relacionado à prevalência de afetos positivos na escola, ao passo que os afetos negativos mostraram agir de forma a reduzir o sentimento de satisfação. É possível que o desenvolvimento de habilidades de melhor interação social entre pares e professores podem ser contribuir para maior satisfação com a escola.

A importância do bem-estar subjetivo para o desempenho acadêmico, especificamente os afetos positivos na escola, foi também demonstrada no presente estudo a partir do modelo de regressão, em que se verificou relação significativa do desempenho no Teste de Progresso com a prevalência de afetos positivos na escola.

Quanto à correlação entre a autoeficácia e o desempenho no Teste de Progresso, os resultados não foram conclusivos, de forma que maiores estudos utilizando o Teste de Progresso precisam ser realizados para confirmação dos achados.

A fim de ampliar a compreensão sobre os aspectos envolvidos no bem-estar subjetivo e da autoeficácia dos estudantes, sugere-se a continuidade dos estudos com a ampliação da amostra, de forma a permitir a testagem de um modelo de equação estrutural para verificar as relações preditivas entre as variáveis, podendo ainda ser incluída uma variável que avalie traço de personalidade e também uma análise qualitativa.

Como limitação do estudo podemos citar as características da amostra que apresentou grupos diversificados (termos) em relação ao número de participantes, limitando a análise das variáveis quanto aos grupos individualizados, bem como o novo formato do Teste de Progresso utilizado no ano de 2020.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S. *et al.* Envolvimento extracurricular e ajustamento acadêmico: um estudo sobre as vivências dos estudantes universitários com e sem funções associativas. *In*: SOARES, A. P., OSÓRIO, A.; CAPELA, J.V.; ALMEIDA, L.S.; VASCONCELOS, R. M.; CAIRES, S. M. **Transição para o ensino superior**. Braga: Universidade do Minho, 2000. p. 167-188. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12088/1/Almeida%20et%20al.%20c%202000.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

ALMEIDA, L. S. *et al.* Escala de Satisfação no Domínio Acadêmico em Universitários Portugueses. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y**

Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP, v.1, n. 54, p. 93-101, · 2020.
DOI: 10.21865/RIDEP54.1.08.

ALMEIDA, B. R.; TEIXEIRA, M. O. Bem-estar e adaptabilidade de carreira na adaptação ao ensino superior. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 19-30, jun. 2018. DOI:
<http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n1p19>.

ALUICIO, A. G.; RIVELLINO, M. Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a terapia ocupacional, el año 2010. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 11, n. 2, p. 1-15, 2011.

AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. Autoeficácia proposta por Albert Bandura: algumas discussões. *In*: AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J.(orgs.). **Auto-eficácia em diferentes contextos**. Campinas, SP: Alínea, 2006. p. 9-23.

AZZI, R. G.; VIEIRA, D. A. **Crenças de autoeficácia em contexto educativo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BAILEY, T. H.; PHILLIPS, L. J. The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. **Higher Education Research & Development**, v. 35, n. 2, p. 201-216, 2015. DOI:10.1080/07294360.2015.1087474.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, p. 191-215, 1977.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

BANDURA, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Educational Psychologist**, v. 28, p. 117-148, 1993.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: W. H. Freeman, 1997.

BANDURA, A. O sistema do self no determinismo recíproco. *In*: A. BANDURA, R. G. AZZI; POLYDORO, S. A. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

BICUDO, A. M. *et al.* Teste de Progresso em Consórcios para Todas as Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 151-156, dez. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400151&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190018>.

BÜCKER, S. *et al.* Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. **Journal of Research in Personality**, v. 74, p. 83-94, 2018. DOI:10.1016/j.jrp.2018.02.007.

BURR, J.; DALLAGHAN, G.L.B. The Relationship of Emotions and Burnout to Medical Students' Academic Performance. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 31, n. 5, p. 479-486, 2019. DOI: 10.1080/10401334.2019.1613237.

BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. *In*: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. A. (orgs). **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2001, p.116-133.

CABANACH, R. G. *et al.* Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. **Revista Mexicana de Psicología**, v. 29, n.1, p. 40-48, 2012.

CASANOVA, J. R. *et al.* Abandono no Ensino Superior: Impacto da autoeficácia na intenção de abandono. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 41-49, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n1p41>.

CLEARY, T. J.; DONG, T. ; ARTINO, A. R. Examining shifts in medical students' microanalytic motivation beliefs and regulatory processes during a diagnostic reasoning task. **Adv in Health Sci Educ** v.20, p. 611–626, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9549-x>

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para a psicologia: usando SPSS para Windows**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia**. 7. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2018.

DANTAS, M. A.; AZZI, R.G. Relato de uma Experiência de Intervenção na Perspectiva da Teoria Social Cognitiva de Carreira. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 735-766, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000200735&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-08pt>.

DIAS-VIANA, J. L. **Escala de Bem-Estar Subjetivo Escolar: Elaboração de itens e estudos psicométricos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Campinas, 2019.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n.3, p. 542-575, 1984. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2162125. Acesso em: 10 jan. 2021.

DIENER, E. New findings and future directions for subjective well-being research. **American Psychologist**, v. 67, n. 8, p. 590–597, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0029541>

DIENER, E; RYAN, K. Subjective Well-being: A general overview. **Journal of Psychology**, v. 39, n. 4, p.391-406, 2009.

FERREL, F., *et al.* Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia. **Psicogente**, v. 20, n. 38, p. 336-352, 2017. DOI: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2555>.

FERREIRA, R. C. **Relação entre o desempenho no Teste de Progresso e na seleção para Residência Médica**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/335167>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FIGUEIRA, C, P. **Bem-estar nos estudantes do ensino superior: papel das Exigências e dos recursos percebidos no contexto acadêmico e das atividades de voluntariado**. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/8955>. Acesso em 16 maio 2020.

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

GUERREIRO, D. C. **Integração e autoeficácia na formação superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2007.

GUERREIRO-CASANOVA, D. C, POLYDORO, S. A. J. Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 50-65, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100006>.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cir Bras**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 jan. 2018.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999. DOI: 10.1080/10705519909540118.

IBRAHIM, N. K. *et al.* Predictors and correlations of emotional intelligence among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah. **Pak J Med Sci**, v. 33, n. 5, p. 1080-1085, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.335.13157>.

JOLY, M. C. R. A., PRATES, E. A. R. Avaliação da Escala de Motivação Acadêmica em estudantes paulistas: propriedades. **Psico-USF**. Itatiba, 16, n. 2, p. 175-184, 2011.

JOLY, M. C. R. A., *et al.* Autoeficácia acadêmica e autorregulação da aprendizagem: Rede de relacionamento em bases online. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 1, p. 73-82, 2016. DOI: 10.15689/ap.2016.1501.08.

LIMA-CASTRO, S. *et al.* Aproximación a un Modelo de Bienestar en Adultos Ecuatorianos. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP**, v. 2, n. 51, p. 5-18, 2019. DOI: 10.21865/RIDEP51.2.01.

LOFTIN, C.; WEST, H. Evaluating Self-Efficacy After a Team-Based Learning Activity. **J Physician Assist Educ.**, v.28, n. 2, p. 96-102, jun. 2017. DOI: 10.1097/JPA.000000000000119. PMID: 28471931.

LOPES, J. M. **Avaliação da Autoeficácia de estudantes do 4º ano de Medicina em duas escolas com metodologias de ensino diferentes (PBL x Tradicional)**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Unifenas. 2019.

LOPES, J. M. *et al.* Self-Efficacy of Medical Students in Two Schools with Different Education Methodologies (Problem-Based Learning versus Traditional). **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 44, n. 2, e047, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000200202&lng=en&nrm=iso Acesso em: 08 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190187.ing>.

LUNARD, L. M. **Adaptação acadêmica e psicossocial e bem-estar subjetivo dos estudantes brasileiros na Universidade de Coimbra**. 2016. 128 f. Dissertação (Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/35398/1/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Larissa%20Lunardi%20-%202016.pdf>. Acesso em 10 jan. 2021.

MARTINS, R. M. M.; SANTOS, A. A. A. Estratégias de aprendizagem e autoeficácia acadêmica em universitários ingressantes: estudo correlacional. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 23, e176346, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019016346>.

MOHER D., *et al.*, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, p.

e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em 04 out. 2020.

MUTHÉN, L. K. ; MUTHÉN, B. O. **Mplus user's guide**. Sixth edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén, 2011.

OECD - Organization for Economic Co-operation and Development. **PISA 2015: Results Student's well-being**, 2017. v.III. Disponível em: <http://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-iii-9789264273856-en.html>. Acesso em: 26 maio 2020.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N.; BARDAGI, M. P. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão de literatura. **Revs. Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 51, p. 133-153, jan/jun, 2018.

ORNELAS, M. *et al.* Autoeficacia Percibida en la conducta Académica de Estudiantes Universitarias. **Form. Univ.**, La Serena, v. 5, n. 2, p. 17-26, 2012. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062012000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000200003>.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: Uma visão geral. *In*: A. BANDURA, R. G. AZZI, & S. POLYDORO. **Teoria social cognitiva: Conceitos básicos**. Porto Alegre, RS: Artmed, p. 97-114, 2008.

PELACCIA, T.; VIAU, R. Motivation in medical education, **Medical Teacher**, v. 39, n. 2, p. 136-140, 2017. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248924.

POLYDORO, S. A. J; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de Auto-eficácia na formação superior: Construção e estudo de validação. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 267-278, ago. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027283011.pdf> . Acesso em: 25 maio 2020.

POLYDORO, S.; AZZI, R. G. Auto-regulação da aprendizagem na perspectiva da teoria sócio-cognitiva: introduzindo modelos de investigação e intervenção. **Psicologia da Educação**, v. 29, p. 75-94, 2009.

REBERTI, A. G. *et al.* Teste de Progresso na Escola Médica: uma Revisão Sistemática acerca da Literatura. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 44, n. 1, e014, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100302&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190194>.

ROCHA, M. S. **A auto-eficácia docente no Ensino Superior**. 2009. 232 f. Tese Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP., 2009. Disponível em: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2012/07/159.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2021.

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

RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ *et al.* Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v.2, n.16, p.166-174, 2016. DOI: 10.1016/j.ijchp.2016.01.003.

SANTOS, A. A. A.; ZANON, C.; ILHA, V. D. Autoeficácia na formação superior: seu papel preditivo na satisfação com a experiência acadêmica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 36, e160077, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e160077>.

SARTOR, L. B. *et al.* Percepção dos Acadêmicos de Medicina sobre o Teste de Progresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, e062, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000200212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190286>.

SCHAUBER, S. K. *et al.* The role of environmental and individual characteristics in the development of student achievement: a comparison between a traditional and a problem-based-learning curriculum. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**, v. 20, n. 4, p. 1033-52, out., 2015. DOI:10.1007/s10459-015-9584-2.

SCHUNK, D.H. Self-efficacy and education and instruction. *In*: J. E. Maddux (org.), **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application**. New York: Plenum Press, 1995, p. 281-301.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade Autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SOARES, A. B.; SEABRA, A. M. R.; GOMES, G. Inteligência, habilidades sociais e autoeficácia. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v.15, n.1, p. 85-94, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203035764010>. Acesso em 10 jan. 2021.

SOUZA, H; BARDAGI, M. P.; NUNES, C. H. S. Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 253-261, 2013.

SOUZA, L. S. **Construção e validação de uma escala de autoeficácia docente para o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2020. Disponível em: <http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/bitstream/jspui/1245/5/Leonardo%20Santos%20de%20Souza.pdf>. Acesso em 10 jan. 2021.

TEIXEIRA, M. O., COSTA, C. J. Carreira e bem-estar subjetivo no ensino superior: Determinantes pessoais e situacionais [Career and subjective well-being in higher

education: Personal and situational determinants]. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 1, p. 19–29, 2017.

TEIXEIRA, M.; COSTA, C. J. Fontes de autoeficácia em estudantes do ensino superior. **Revista Brasileira de Orientação profissional**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 143-155, dez. 2018. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2020. <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p143>.

VALADAS, S. C. A. D. S. **Sucesso acadêmico e desenvolvimento cognitivo em estudantes universitários: estudo das abordagens e concepções de aprendizagem**. 2007. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 2007. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.1/550> . Acesso em 10 jan. 2021.

VAN DE RIDDER, J. M. *et al.* Framing of feedback impacts student's satisfaction, self-efficacy and performance. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 20, n. 3 p. 803-816, ago. 2015. DOI: 10.1007/s10459-014-9567-8.

VEGA, H. B. *et al.* Autoeficácia percebida en conductas académicas, diferencias entre hombres y mujeres. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**, v. 17, n. 53, p. 557-571, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf> . Acesso em 30 maio 2020.

YU, J. H.; CHAE, S. J.; CHANG, K. H. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. **Korean J Med Educ.** v. 28, n. 1, p. 49-55, 2016. DOI: 10.3946/kjme.2016.9.

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

RERERÊNCIAS DA APRESENTAÇÃO

- APA. American Psychological Association. **Albert Bandura receives National Medal of Science**. 2016. Disponível em: <http://www.apa.org/monitor/2016/03/upfront-bandura.aspx>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, p. 191-215, 1977.
- BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.
- BANDURA, A. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York: W. H. Freeman, 1997.
- BANDURA, A. O sistema do self no determinismo recíproco. In: A. BANDURA, R. G. AZZI; POLYDORO. S. A. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. p. 43-68.
- BICUDO, A. M. *et al.* Teste de Progresso em Consórcios para Todas as Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 151-156, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000400151&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190018>.
- BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do estudante. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. A. (orgs). **A motivação do estudante**: contribuições da psicologia contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2001, p.116-133.
- CLEARY, T. J.; DONG, T.; ARTINO JUNIOR, A. R. Examining shifts in medical students' microanalytic motivation beliefs and regulatory processes during a diagnostic reasoning task. **Adv in Health Sci Educ.**, v. 20, p. 611–626, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9549-x>.
- DIAS-VIANA, J. L. **Escala de Bem-Estar Subjetivo Escolar**: elaboração de itens e estudos psicométricos. 2019. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Campinas, 2019.
- DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v.95, n.3, p. 542-575, 1984. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2162125. Acesso em: 01 out. 2020.
- FERREIRA, L. C. M.; AZZI, R. G. Docência, burnout e considerações da Teoria da Autoeficácia. **Psicologia: Ensino e Formação**, v. 1, n. 2, p. 23-34, 2010.

FERREIRA, R. C. **Relação entre o desempenho no Teste de Progresso e na seleção para Residência Médica**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/335167>. Acesso em: 01 out. 2020.

GUERREIRO, D. C. **Integração e autoeficácia na formação superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GUERREIRO-CASANOVA, D. C., POLYDORO, S.A.J. Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. **Psicologia: Ciência & Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 50-65, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100006>.

LOFTIN, C.; WEST, H. Evaluating Self-Efficacy After a Team-Based Learning Activity. **J Physician Assist Educ.**, v. 28, n. 2, p. 96-102, jun. 2017. DOI: 10.1097/JPA.0000000000000119. PMID: 28471931.

LOPES, J. M. **Avaliação da Autoeficácia de estudantes do 4º ano de Medicina em duas escolas com metodologias de ensino diferentes (PBL x Tradicional)**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade José do Rosário Vellano, Unifenas. 2019.

LUNARD, L. M. **Adaptação acadêmica e psicossocial e bem-estar subjetivo dos estudantes brasileiros na Universidade de Coimbra**. 2016. Dissertação (Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/35398>. Acesso em: 01 out. 2020.

MOHER D., *et al.*, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 04 out. 2020.

OECD. Organization for Economic Co-operation and Development. **PISA 2015**. Student's well-being, 2017. v.III. Disponível em: <http://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-iii-9789264273856-en.html>. Acesso em: 04 out. 2020.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N.; BARDAGI, M. P. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão de literatura. **Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n. 51, p. 133-153, jan/jun, 2018.

ORNELAS, M. *et al.* Autoeficacia Percibida en la conducta Académica de Estudiantes Universitarias. **Form. Univ.**, La Serena, v. 5, n. 2, p. 17-26, 2012. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062012000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062012000200003>.

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

POLYDORO, S. A. J; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de Auto-eficácia na formação superior: Construção e estudo de validação. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 267-278, ago. 2010.

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

SANTABÁRBARA, J. Autoeficacia estadística en estudiantes de Grado en Medicina. **FEM Revista de la Fundación Educación Médica**, Barcelona, v. 22, n. 6, p. 273-277, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322019000600005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020.

SANTABÁRBARA, J., LÓPEZ-ANTÓN, R. Validación preliminar de la escala de autoeficacia estadística en estudiantes de Grado em Medicina españoles: análisis factorial confirmatorio. **REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació**, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2019. DOI <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.228505>"

SANTOS, A. A. A., ZANON, C., & ILHA, V. D. Autoeficácia na formação superior: seu papel preditivo na satisfação com a experiência acadêmica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 36, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e160077>

SARTOR, L. B. *et al.* Percepção dos Acadêmicos de Medicina sobre o Teste de Progresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000200212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190286>.

SCHAUBER, S. K. *et al.* The role of environmental and individual characteristics in the development of student achievement: a comparison between a traditional and a problem-based-learning curriculum. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**, v.20, n. 4, p. 1033-52, out., 2015. DOI:10.1007/s10459-015-9584-2.

SCHUNK, D.H. Self-efficacy and education and instruction. *In*: J. E. Maddux (org.), **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application**. New York: Plenum Press, 1995, p. 281-301.

SOUZA, H., BARDAGI, M. P. NUNES, C.H.S.. Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 253-261, 2013.

SOUZA, L. S. **Construção e validação de uma escala de autoeficácia docente para o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2020. Disponível em:

<http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/bitstream/jspui/1245/5/Leonardo%20Santos%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

TEIXEIRA, M.; COSTA, C. J. Fontes de autoeficácia em estudantes do ensino superior. **Revista Brasileira de Orientação profissional**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 143-155, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2020. <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p143>.

VALADAS, S. C. A. D. S. **Sucesso acadêmico e desenvolvimento cognitivo em estudantes universitários**: estudo das abordagens e concepções de aprendizagem. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 2007. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/550/1/Valadas%2cS.%282007%29.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

VAN DE RIDDER, J. M. *et al.* Framing of feedback impacts student's satisfaction, self-efficacy and performance. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 20, n. 3 p. 803-816, ago. 2015. DOI: 10.1007/s10459-014-9567-8.

VEGA, H. B. *et al.* Autoeficácia percebida en conductas académicas, diferencias entre hombres y mujeres. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**, v. 17, n. 53, p. 557-571, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR (Polydoro, Guerreiro-Casanova, 2010)

Este instrumento foi desenvolvido para nos ajudar a identificar a autoeficácia acadêmica de estudantes do ensino superior. Por favor, indique quanto você se percebe capaz de realizar as situações propostas em cada uma das questões que se seguem, considerando sua experiência de formação atual. Marque sua resposta em uma escala de (1) a (10), considerando um contínuo entre pouco e muito. Não existem respostas certas ou erradas. Suas respostas são confidenciais. Por favor, não deixe itens em branco.

Agradecemos sua cooperação.

- | | |
|---|----------------------|
| 1 - Quanto eu sou capaz de aprender os conteúdos que são necessários à minha formação? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2 - Quanto eu sou capaz de utilizar estratégias cognitivas para facilitar minha aprendizagem? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3 - Quanto eu sou capaz de demonstrar, nos momentos de avaliação, o que aprendi durante meu curso? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4 - Quanto eu sou capaz de entender as exigências do meu curso? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5 - Quanto eu sou capaz de expressar minha opinião quando outro colega de sala discorda de mim? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6 - Quanto eu sou capaz de pedir ajuda, quando necessário, aos colegas nas atividades do curso? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7 - Quanto eu sou capaz de reivindicar atividades extracurriculares relevantes para a minha formação? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8 - Quanto eu sou capaz de planejar ações para atingir minhas metas profissionais? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 9 - Quanto eu sou capaz de refletir sobre a realização de minhas metas de formação? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 10 Quanto eu sou capaz de selecionar, dentre os recursos oferecidos pela instituição, o mais apropriado à minha formação? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 11 - Quanto eu sou capaz de aplicar o conhecimento aprendido no curso em situações práticas? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 12 - Quanto eu sou capaz de estabelecer condições para o desenvolvimento dos trabalhos solicitados pelo curso? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 13 - Quanto eu sou capaz de trabalhar em grupo? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 14 - Quanto eu sou capaz de compreender os conteúdos | |

- abordados no curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 15 - Quanto eu sou capaz de manter-me atualizado sobre as novas tendências profissionais na minha área de formação? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 16 - Quanto eu sou capaz de tomar decisões relacionadas à minha formação? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 17 - Quanto eu sou capaz de cooperar com os colegas nas atividades do curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 18 - Quanto eu sou capaz de esforçar-me nas atividades acadêmicas? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 19 - Quanto eu sou capaz de definir, com segurança, o que pretendo seguir dentre as diversas possibilidades de atuação profissional que existem na minha área de formação? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 20 - Quanto eu sou capaz de procurar auxílio dos professores para o desenvolvimento de atividades do curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 21 - Quanto eu sou capaz de motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 22 - Quanto eu sou capaz de estabelecer minhas metas profissionais? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 23 - Quanto eu sou capaz de estabelecer bom relacionamento com meus professores? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 24 - Quanto eu sou capaz de cumprir o desempenho exigido para aprovação no curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 25 - Quanto eu sou capaz de contribuir com idéias para a melhoria do meu curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 26 - Quanto eu sou capaz de terminar trabalhos do curso dentro do prazo estabelecido? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 27 - Quanto eu sou capaz de planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 28 - Quanto eu sou capaz de perguntar quando tenho dúvida? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 29 - Quanto eu sou capaz de estabelecer amizades com os colegas do curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 30 - Quanto eu sou capaz de atualizar os conhecimentos adquiridos no curso? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 31 - Quanto eu sou capaz de resolver problemas inesperados relacionados à minha formação? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 32 Quanto eu sou capaz de preparar-me para as avaliações? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33 Quanto eu sou capaz de aproveitar as oportunidades de participar em atividades extracurriculares? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

34 Quanto eu sou capaz de buscar informações sobre os recursos ou programas oferecidos pela minha instituição? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se desejar, utilize o espaço abaixo ou o verso para escrever comentários sobre a sua experiência de formação.

ANEXO 2 - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO ESCOLAR (Dias-Viana e Noronha, 2019)



Escala de Bem-Estar Subjetivo Escolar (EBESE)

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escola: _____ Série: _____

Satisfação com a Escola

Você acabou de receber uma escala contendo uma série de frases. Leia as frases e marque um X na opção que mais se ajusta ao que você tem sentido e pensado sobre a sua escola

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1. A escola é um lugar no qual me sinto bem	1	2	3	4	5
2. Minha escola é ruim	1	2	3	4	5
3. Estou insatisfeito com a minha escola	1	2	3	4	5
4. Se eu tivesse a oportunidade de escolher uma escola para estudar, escolheria a minha	1	2	3	4	5
5. Estou satisfeito com a minha escola	1	2	3	4	5
6. Minha escola é excelente	1	2	3	4	5
7. Tem muitas coisas que gosto na minha escola	1	2	3	4	5

Afetos na Escola

Abaixo, há palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia as palavras e marque um X na opção que mais se ajusta a como você tem sentido na escola ultimamente.

Na escola eu me sinto...

	Nunca	Pouco	Às vezes	Muito	Sempre
8. Capacitado(a)	1	2	3	4	5
9. Enturmado(a)	1	2	3	4	5
10. Aborrecido(a)	1	2	3	4	5
11. Com Raiva	1	2	3	4	5
12. Tenso(a)	1	2	3	4	5
13. Motivado(a)	1	2	3	4	5
14. Ansioso(a)	1	2	3	4	5
15. Confiante	1	2	3	4	5
16. Cansado(a)	1	2	3	4	5
17. Furioso(a)	1	2	3	4	5
18. Chateado(a)	1	2	3	4	5
19. Zangado(a)	1	2	3	4	5
20. Irritado(a)	1	2	3	4	5
21. Cheio(a) de energia	1	2	3	4	5
22. Corajoso(a)	1	2	3	4	5
23. Determinado(a)	1	2	3	4	5
24. Compreendido(a)	1	2	3	4	5
25. Competente	1	2	3	4	5
26. Impaciente	1	2	3	4	5
27. Interessado(a)	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO NO CEP

UNOESTE - UNIVERSIDADE
DO OESTE PAULISTA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOEFICÁCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ESTUDANTES DE MEDICINA:
ASSOCIAÇÕES COM O DESEMPENHO ACADÊMICO EM AVALIAÇÃO EXTERNA

Pesquisador: Camélia Santana Murgio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34194720.9.0000.5515

Instituição Proponente: UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.155.456

Apresentação do Projeto:

O projeto investigará as correlações entre a autoeficácia acadêmica, o bem-estar subjetivo escolar e o desempenho de universitários de medicina no Teste de Progresso (TP). Contará com um levantamento com 500 estudantes dos 3º ao 12º termos de uma universidade de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Na coleta de dados serão aplicadas a Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE) e questionário sociodemográfico. Fará uso também de análise documental: relatórios de desempenho no TP referentes ao último ano letivo de realização das provas. Por fim, a análise será por estatística descritiva e correlacional (Software Estatístico SPSS 24.0.).

Objetivo da Pesquisa:

Verificar possíveis correlações entre a autoeficácia acadêmica, bem-estar subjetivo escolar e o desempenho acadêmico de estudantes do ensino superior de um curso de Medicina de uma universidade do interior do Estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não trará riscos aos participantes, apenas desconforto referente ao tempo de aplicação dos instrumentos de pesquisa. Os benefícios não são diretos, mas haverá devolutiva a instituição de ensino com vista a promover o desenvolvimento do bem-estar acadêmico e da autoeficácia. Haverá também retorno individual por e-mail aos envolvidos (respeitando o sigilo, com a

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572

Bairro: Bairro Limoeiro

CEP: 19.067-175

UF: SP

Município: PRESIDENTE PRUDENTE

Telefone: (18)3229-2079

Fax: (18)3229-2080

E-mail: cep@unoeste.br

Continuação do Parecer: 4.155.456

possibilidade de orientações e encaminhamentos necessários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para a área de conhecimento e com aplicabilidade para a melhoria da instituição de ensino. Tema relevante e pertinente. Pesquisadores demonstram conhecimento na área e preocupação com a ética ao longo do desenvolvimento do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Recomenda-se apenas verificar diferenças de fontes e tamanhos de letras em alguns documentos com vista a obter uma maior padronização estética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as documentações atendem aos requisitos e o projeto está adequado quanto aos aspectos éticos de uma pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 14/07/2020, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (CEP-UNOESTE), concordância com o parecerista, considerou o projeto APROVADO.

Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP:

1. Relatórios anuais, sendo o primeiro previsto para 30/12/2021.
2. Comunicar toda e qualquer alteração do Projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de participantes deve ser temporariamente interrompida até a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
3. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer Evento Adverso Grave ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
4. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 (cinco) anos, após conclusão da pesquisa, para possível auditoria dos órgãos competentes.
5. Este projeto está cadastrado na CPDI-UNOESTE sob o número 6270.

Obs.: O PROJETO SÓ PODE SER INICIADO (EXECUTADO) QUANDO RECEBER O PARECER FINAL APROVADO TANTO NO CEP QUANTO NO COMITÊ ASSESSOR INSTITUCIONAL DE PESQUISA (CAPI).

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572
 Bairro: Bairro Limoeiro CEP: 19.067-175
 UF: SP Município: PRESIDENTE PRUDENTE
 Telefone: (18)3229-2079 Fax: (18)3229-2080 E-mail: cep@unoeste.br

Continuação do Parecer: 4.155.496

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1581770.pdf	22/06/2020 23:15:28		Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOJOSECOMPLETOCADASTRADO.docx	22/06/2020 23:14:19	Camélia Santana Murgo	Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJoseCostaFilho.doc	22/06/2020 23:13:49	Camélia Santana Murgo	Aceite
Outros	ContatoJoseOliveiraFilho.pdf	22/06/2020 23:13:30	Camélia Santana Murgo	Aceite
Declaração de Pesquisadores	CompromissoJoseOliveiraFilho.pdf	22/06/2020 23:12:55	Camélia Santana Murgo	Aceite
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InfraJoseOliveiraFilho.pdf	22/06/2020 23:12:23	Camélia Santana Murgo	Aceite
Folha de Rosto	FolhaRostoJose.pdf	22/06/2020 23:11:44	Camélia Santana Murgo	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PRESIDENTE PRUDENTE, 15 de Julho de 2020

Assinado por:

Nair Correia Salgado de Azevedo
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572
 Bairro: Bairro Linoeiro CEP: 19.067-175
 UF: SP Município: PRESIDENTE PRUDENTE
 Telefone: (18)3229-2079 Fax: (18)3229-2080 E-mail: oep@unoeste.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO DISCENTE**DADOS PESSOAIS**

Semestre (que está cursando): _____

Gênero:

 Masculino Feminino

Etnia: (classificação usada pelo IBGE)

 branca negra parda amarela indígena

Faixa etária:

 de 18 a 19 anos de 20 a 25 anos de 26 a 30 anos de 31 a 35 anos de 35 a 40 anos de 41 a 45 anos de 46 a 50 anos de 51 a 55 anos de 56 a 60 anos Acima de 60 anos

Estado civil:

 solteiro(a) casado(a) divorciado(a) viúvo(a) outros _____

Filhos:

 sim não

Necessidade especial:

 não sim, de ordem física () sim, de ordem visual sim, de ordem auditiva () sim, de ordem mental

Ano que realizou o último TP (Teste de Desempenho) _____

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: “**Autoeficácia e bem-estar subjetivo de estudantes de medicina: associações com o desempenho acadêmico em avaliação externa**”.

Nome do (a) Pesquisador (a): **José de Oliveira Costa Filho**

Nome do (a) Orientador (a): Camélia Santana Murgo

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr^o (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar possíveis correlações entre a autoeficácia, o bem-estar subjetivo de estudantes de medicina e o desempenho acadêmico em avaliação externa
2. **Participantes da pesquisa:** estudantes matriculados nos segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto anos do curso de Medicina, com idade mínima de 18 anos e que tenham realizado o Teste de Progresso Unificado (TPU) do ano de 2020. Irão compor a amostra de 500 participantes.
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o Sr^o (a) permitirá que o pesquisador **José de Oliveira Costa Filho** faça a coleta de dados através da aplicação de três instrumentos: Questionário sociodemográfico, Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), Escala de Bem-estar Subjetivo Escolar (EBESE) e utilizar o relatório da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) referente ao Teste de Progresso Unificado (TPU) de 2020. O Sr^o (a) tem liberdade de não participar e ainda de não continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre a aplicação dos instrumentos:** O tempo estimado para que respondam todos os instrumentos é de 30 minutos. A coleta de dados será realizada em ambiente virtual do *Google Forms* após solicitação e orientação prévia da coordenação do curso.
5. **Riscos e desconforto:** Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade garantindo-se o sigilo de todos os dados coletados, inclusive nas

publicações, as quais não poderão, em nenhuma hipótese, apresentar dados identificados.

6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e sua orientadora (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e o pesquisador compromete-se a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre o reconhecimento da presença de possíveis correlações entre a autoeficácia, o bem-estar subjetivo de estudantes de medicina e o desempenho acadêmico em avaliação externa, cuja temática ainda é pouco explorada na literatura. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
8. **Pagamento:** o Sr^o (a) não terá nenhum tipo de despesa ao participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento para participar desta pesquisa.

Confirmo que li e compreendi este termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não confirme esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

RG ou CPF do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante

José de Oliveira Costa Filho

Assinatura do Pesquisador

Camélia Santana Murgo

Assinatura do Orientador

Pesquisador: José de Oliveira Costa Filho (18) 98105-0007

Orientador: Camélia Santana Murgo (14) 99614-0117

CEP/UNOESTE - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNOESTE:

Coordenadora: Profa. Me. Aline Duarte Ferreira/ Vice-Coordenadora: Profa. Dra. Gisele Alborghetti Nai.

Endereço do CEP: Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) - UNOESTE - Campus II - Bloco B2 - 1º andar - Rodovia Raposo Tavares, Km 572 - Bairro Limoeiro - Presidente Prudente, SP, Brasil, CEP 19067-175 –

Telefone do CEP: (18) 3229-2077 - E-mail: cep@unoeste.br - Horário de atendimento do CEP: das 8 às 12h e das 13:30 as 17:30h.