



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

LEONILA SANTOS DE ALMEIDA SASSO

**AUTOEFICÁCIA E DESEMPENHO ACADÊMICO: Um
Estudo Longitudinal com Estudantes de Enfermagem no
Ensino Superior**

São José do Rio Preto
2024

Leonila Santos de Almeida Sasso

**AUTOEFICÁCIA E DESEMPENHO ACADÊMICO: Um
Estudo Longitudinal com Estudantes de Enfermagem no
Ensino Superior**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto,
para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Gestão e Educação em Saúde
(GES)

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em
Enfermagem e Saúde

Grupo de Pesquisa: Centro de Estudos e
Desenvolvimento da Educação em Saúde-CEDES

Orientador: Prof. Dr. Júlio César André

Coorientadora: Prof. Dra. Josimerci Ittavo Lamana Faria

**São José do Rio Preto
2024**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

SASSO, Leonila Santos de Almeida

Autoeficácia e desempenho acadêmico: Um estudo longitudinal com estudantes de enfermagem no ensino superior/Leonila Santos de Almeida Sasso. São José do Rio Preto-SP; 2024. 66 fls.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (GES)

Self-efficacy of new nursing students: A prospective longitudinal study

Linha de Pesquisa: Gestão e educação em enfermagem e saúde

Grupo de Pesquisa: CEDES

Orientador: Prof. Dr. Júlio César André

Coorientador: Prof. Dra. Josimerci Ittavo Lamana Faria

1. Estudantes de Enfermagem; 2. Autoeficácia; 3. Desempenho Acadêmico;
4. Desempenho Profissional.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Júlio César André
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Profa. Dra. Joana Casanova
Universidade do Minho, Portugal

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Profa. Dra. Thaís Santana Gastardelo Bizotto
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Profa. Dra. Tatiane Iembo
FACERES São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 01/08/2024

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus por todas as dádivas recebidas;

Dedico aos meus pais Genival e Maria, por tudo que fizeram por mim e tudo que me proporcionaram que me possibilitou ser o que sou se chegar até aqui;

Ao meu esposo, Luciano Sasso Vieira, minha alma gêmea e meu parceiro de vida, sempre presente em toda a minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as dádivas recebidas;

Ao meu orientador pela oportunidade, paciência e dedicação;

Ao meu esposo, Luciano Sasso Vieira pelo companheirismo, dedicação aos longos dos
anos;

A todos os funcionários da FAMERP.

EPÍGRADE

*Jamais tome para si, o conhecimento oferecido
pelos outros. Construa seu próprio conhecimento.*

René Descartes

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| AGRADECIMENTOS..... | vi |
| EPÍGRAFE..... | vii |
| SUMÁRIO..... | x |
| LISTA DE APÊNDICES..... | xi |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS..... | xv |
| RESUMO..... | xvi |
| ABSTRACT..... | xvii |
| RESUMEN..... | xviii |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 17 |
| 1.1 Contextualização..... | 17 |
| 2. OBJETIVOS..... | 22 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 22 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 22 |
| 3.1 Desenho do estudo..... | 23 |
| 3.2 Participantes..... | 23 |
| 3.4 Coleta de dados..... | 23 |
| 3.5 Análise dos dados..... | 24 |
| 4. RESULTADOS..... | 26 |
| 4.1 Análise Descritiva das Variáveis Sociodemográficas..... | 26 |
| 4.1 Análise Descritiva dos Níveis de Autoeficácia..... | 30 |
| 4.3 Comparações em Função das Variáveis Sociodemográficas..... | 34 |
| 4.4 Análise das Trajetórias Individuais..... | 37 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 39 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 48 |
| 7. FINANCIAMENTO..... | 50 |
| REFERÊNCIAS..... | 51 |
| APÊNDICE..... | 58 |
| Apêndice 1-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS N°466/2012 e 510/2016, MS)..... | 58 |
| Apêndice 2-Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)..... | 60 |
| ANEXO..... | 61 |
| Anexo 1-ICD, AUTOAPLICÁVEL, ON LINE (Google Forms)..... | 61 |
| Anexo 2-Instrumento de Coleta de Dados, Autoaplicável, On Line (Google Forms) .. | 64 |

LISTA DE APÊNDICES

| | |
|---|----|
| Apêndice 1-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS N°466/2012 e 510/2016, MS) | 58 |
| Apêndice 2-Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) | 60 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1-ICD, AUTOAPLICÁVEL, ON LINE (Google Forms)..... | 61 |
| Anexo 2-Instrumento de Coleta de Dados, Autoaplicável, On Line (Google Forms)..... | 64 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Apresenta as distribuições das 5 dimensões da AEFS em cada um dos anos | 32 |
| Figura 2. Trajetória '2021 D 2022 S 2023' nas diferentes dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024..... | 38 |

LISTA DE TABELAS E QUADROS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Análise descritiva da amostra (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021. | 26 |
| Tabela 2. Análise descritiva dos dados estudantis (n = 40). FAMERP, São José do Rio PretoSP, 2021. | 27 |
| Tabela 3. Análise descritiva de dados referentes aos pais (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021. | 28 |
| Tabela 4. Análise descritiva de dados referentes à entrada na Famerp (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021. | 29 |
| Tabela 5. Distribuição dos participantes do estudo, segundo cada dimensão da AEFS categorizada. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 30 |
| Tabela 6. ANOVA de Medidas Repetidas para as 5 dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 31 |
| Tabela 7. Tamanho de Efeito das 5 dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 33 |
| Tabela 8. Análise comparativas dos fatores da AEFS por Idade. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 34 |
| Tabela 9. Análise comparativas dos fatores da AEFS por anos que terminou o Ensino Médio. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 35 |
| Tabela 10. Análise comparativas dos fatores da AEFS com ter cursado outro curso superior. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024. | 36 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

| | |
|--------|---|
| AEFS | Escala de Autoeficácia na Formação Superior |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| EF | Ensino Fundamental |
| EM | Ensino Médio |
| ICD | Instrumento de coleta de dados |
| IoT | Internet das Coisas |
| IIoT | Internet Industrial das Coisas |
| Pimesp | Programa de Inclusão com Mérito no Ensino Superior Público Paulista |
| QVSD | Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

RESUMO

SASSO, Leonila Santos de Almeida. Autoeficácia e desempenho acadêmico: Um Estudo Longitudinal com Estudantes de Enfermagem no Ensino Superior. 66 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objetivo: Avaliar o estado atual dos índices de autoeficácia dos ingressantes no curso de enfermagem de um curso de graduação em Enfermagem e a evolução longitudinal das eficácias num período de 3 anos. **Método:** Estudo descritivo, não randomizado, não controlado, longitudinal pareado, prospectivo e quantitativo, realizado com 40 ingressantes de um curso de graduação em Enfermagem, selecionados por amostragem de conveniência, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo. Os participantes foram reavaliados nos 2 anos consecutivos. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico (Google Forms) contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais (QVSD), elaborado pelos pesquisadores, e a Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS), validada para a língua portuguesa, composta por 34 itens em formato Likert de 1 a 10, dividida em 5 dimensões. Os questionários foram enviados por e-mail no momento da matrícula no primeiro ano e nas rematrículas subsequentes. A análise exploratória incluiu estatísticas descritivas e testes de normalidade. Foram realizadas análises de ANOVA para medidas repetidas, verificando os pressupostos de normalidade e esfericidade, com correções quando necessário, além de testes *post-hoc* e cálculo de tamanhos de efeito para variáveis significativas. **Resultados:** Os participantes apresentaram escores altos de autoeficácia em todas as dimensões no início do curso, com médias variando de 8,66 a 9,34. Houve uma tendência de diminuição das médias ao longo dos anos, com diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Autoeficácia Acadêmica ($p=0,0016$), Autoeficácia na Regulação da Formação ($p=0,004456$), Autoeficácia em Ações Pró-Ativas ($p=0,01234$) e Autoeficácia na Gestão Acadêmica ($p=0,01234$). Os testes *post-hoc* indicaram diferenças significativas principalmente entre o início do curso e os demais anos. A análise das trajetórias individuais evidenciou variabilidade nos padrões de mudança dos escores, com o padrão mais frequente sendo de queda dos escores do ano de início para o ano subsequente e posterior aumento no ano 3. Estudantes com idade acima de 20 anos, que concluíram o ensino médio há mais de 6 anos e que já haviam cursado outro curso superior apresentaram escores significativamente maiores em algumas dimensões da autoeficácia. **Conclusão:** Os ingressantes de enfermagem avaliados apresentaram predominantemente altos níveis de autoeficácia, porém com tendência de diminuição ao longo do curso. Os resultados evidenciam a importância de monitorar a autoeficácia dos estudantes e implementar estratégias para fortalecê-la, visando favorecer a motivação, o desempenho acadêmico e o bem-estar dos futuros enfermeiros. O estudo contribui para a compreensão da autoeficácia em estudantes de enfermagem, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de intervenções precoces de prevenção e promoção da saúde mental nessa população, com potencial impacto positivo na formação e atuação profissional. Os resultados agregam avanços no contexto da saúde mental dos estudantes de enfermagem, estimulando reflexões e ações institucionais voltadas para o seu bem-estar e sucesso acadêmico.

Descritores: Autoeficácia; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Motivação; Desempenho Acadêmico; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

SASSO, Leonila Santos de Almeida. Self-efficacy and academic performance: A Longitudinal Study with Nursing Students in Higher Education. 66 p. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2024.

Objective: To assess the current state of self-efficacy indices among first-year nursing students in an undergraduate nursing program and the longitudinal evolution of efficacies over a 3-year period. **Method:** A descriptive, non-randomized, uncontrolled, paired longitudinal, prospective, and quantitative study was conducted with 40 first-year students from an undergraduate nursing program, selected by convenience sampling, over 18 years old, who agreed to participate in the study. Participants were reassessed in the following 2 consecutive years. Data were collected through an electronic form (Google Forms) containing the Informed Consent Form (ICF), a Sociodemographic and Professional Variables Questionnaire (SPVQ) developed by the researchers, and the Self-Efficacy Scale in Higher Education (SEHE), validated for the Portuguese language, composed of 34 items in a Likert format from 1 to 10, divided into 5 dimensions. The questionnaires were sent by email at the time of enrollment in the first year and in subsequent re-enrollments. Exploratory analysis included descriptive statistics and normality tests. Repeated measures ANOVA analyses were performed, verifying the assumptions of normality and sphericity, with corrections when necessary, in addition to post-hoc tests and calculation of effect sizes for significant variables. **Results:** Participants showed high self-efficacy scores in all dimensions at the beginning of the program, with means ranging from 8.66 to 9.34. There was a tendency for the means to decrease over the years, with statistically significant differences in the dimensions of Academic Self-Efficacy ($p=0.0016$), Self-Efficacy in Training Regulation ($p=0.004456$), Self-Efficacy in Proactive Actions ($p=0.01234$), and Self-Efficacy in Academic Management ($p=0.01234$). Post-hoc tests indicated significant differences mainly between the beginning of the program and the other years. The analysis of individual trajectories showed variability in the patterns of score changes, with the most frequent pattern being a drop in scores from the starting year to the subsequent year and a subsequent increase in year 3. Students over 20 years old, who had completed high school more than 6 years ago, and who had already attended another higher education program showed significantly higher scores in some dimensions of self-efficacy. **Conclusion:** The assessed first-year nursing students predominantly showed high levels of self-efficacy, but with a tendency to decrease throughout the program. The results highlight the importance of monitoring students' self-efficacy and implementing strategies to strengthen it, aiming to promote motivation, academic performance, and well-being of future nurses. The study contributes to the understanding of self-efficacy in nursing students, providing subsidies for the development of early interventions for prevention and promotion of mental health in this population, with potential positive impact on professional training and performance. The results add advances in the context of mental health of nursing students, stimulating reflections and institutional actions aimed at their well-being and academic success.

Descriptors: Self Efficacy; Students, Nursing; Education, Nursing; Motivation; Academic Performance; Resilience, Psychological.

RESUMEN

SASSO, Leonila Santos de Almeida. Autoeficacia y rendimiento académico: Un estudio longitudinal con estudiantes de enfermería en la educación superior. 66 P. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 202X.

Objetivo: Evaluar el estado actual de los índices de autoeficacia de los estudiantes de primer año de un programa de pregrado en enfermería y la evolución longitudinal de las eficacias en un período de 3 años. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, no aleatorizado, no controlado, longitudinal pareado, prospectivo y cuantitativo con 40 estudiantes de primer año de un programa de pregrado en enfermería, seleccionados por muestreo de conveniencia, mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio. Los participantes fueron reevaluados en los 2 años consecutivos siguientes. Los datos se recopilaron a través de un formulario electrónico (Google Forms) que contenía el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), un Cuestionario de Variables Sociodemográficas y Profesionales (CVSP) desarrollado por los investigadores, y la Escala de Autoeficacia en Educación Superior (EAES), validada para el idioma portugués, compuesta por 34 ítems en formato Likert de 1 a 10, divididos en 5 dimensiones. Los cuestionarios se enviaron por correo electrónico en el momento de la inscripción en el primer año y en las reinscripciones posteriores. El análisis exploratorio incluyó estadísticas descriptivas y pruebas de normalidad. Se realizaron análisis de ANOVA de medidas repetidas, verificando los supuestos de normalidad y esfericidad, con correcciones cuando fue necesario, además de pruebas post-hoc y cálculo de tamaños de efecto para variables significativas. **Resultados:** Los participantes mostraron altos puntajes de autoeficacia en todas las dimensiones al inicio del programa, con medias que oscilaron entre 8,66 y 9,34. Hubo una tendencia a la disminución de las medias a lo largo de los años, con diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Autoeficacia Académica ($p=0,0016$), Autoeficacia en la Regulación de la Formación ($p=0,004456$), Autoeficacia en Acciones Proactivas ($p=0,01234$) y Autoeficacia en la Gestión Académica ($p=0,01234$). Las pruebas post-hoc indicaron diferencias significativas principalmente entre el inicio del programa y los otros años. El análisis de las trayectorias individuales mostró variabilidad en los patrones de cambio de puntajes, siendo el patrón más frecuente una caída en los puntajes desde el año de inicio hasta el año siguiente y un aumento posterior en el año 3. Los estudiantes mayores de 20 años, que habían completado la escuela secundaria hace más de 6 años y que ya habían asistido a otro programa de educación superior mostraron puntajes significativamente más altos en algunas dimensiones de la autoeficacia. **Conclusión:** Los estudiantes de primer año de enfermería evaluados mostraron predominantemente altos niveles de autoeficacia, pero con tendencia a disminuir a lo largo del programa. Los resultados resaltan la importancia de monitorear la autoeficacia de los estudiantes e implementar estrategias para fortalecerla, con el objetivo de promover la motivación, el rendimiento académico y el bienestar de los futuros enfermeros. El estudio contribuye a la comprensión de la autoeficacia en estudiantes de enfermería, proporcionando subsidios para el desarrollo de intervenciones tempranas para la prevención y promoción de la salud mental en esta población, con potencial impacto positivo en la formación y desempeño profesional. Los resultados agregan avances en el contexto de la salud mental de los estudiantes de enfermería, estimulando reflexiones y acciones institucionales dirigidas a su bienestar y éxito académico.

Descriptorios: Autoeficacia; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Motivación; Rendimiento Académico; Resiliencia Psicológica

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A Indústria 4.0 está revolucionando os processos de produção e prestação de serviços, impactando significativamente a força de trabalho e exigindo novas competências e conhecimentos. Tecnologias como Inteligência Artificial (IA), aprendizagem automática, 6G, Internet das Coisas (IoT), Internet Industrial das Coisas (IIoT), Big Data e business intelligence já alteraram radicalmente a força de trabalho na área da saúde¹.

Nesse contexto, o mercado de trabalho e a sociedade contemporânea demandam uma mão de obra cada vez mais qualificada, um novo perfil profissional da enfermagem que acompanhe o desenvolvimento tecnológico e científico da área, tornando-se um grande desafio, principalmente, para a formação do enfermeiro^{2,3}.

Competências essenciais para a atuação dos profissionais de enfermagem incluem: pensamento analítico e inovação, autogestão (aprendizagem ativa e estratégias de aprendizagem), resolução de problemas complexos, pensamento crítico e análise, criatividade, originalidade e iniciativa, liderança e influência social, uso, monitoramento e controle de tecnologia, design e programação de tecnologia, resiliência, tolerância ao estresse e flexibilidade, raciocínio rápido para solução de problemas e resolução de problemas⁴.

A atuação do enfermeiro é rigorosamente pautada em competência técnica, humanística e conhecimento científico na área, sendo a alta qualidade do atendimento dependente deste conjunto. A aquisição de tais habilidades e informações cientificamente estruturadas permite à equipe de enfermagem uma atualização constante, possibilitando a avaliação das suas práticas e o crescimento profissional, incorporando novas maneiras de pensar e cuidar de seus pacientes⁵.

Para cumprir estes requisitos, é necessário que a formação dos acadêmicos de enfermagem, assim como suas crenças e autoeficácia, estejam alinhadas para adotar as estratégias mais apropriadas para garantir o sucesso⁵.

O período do curso de graduação em enfermagem pode ser dividido em três grandes momentos⁶:

1. Inicial: marcado pela transição do ensino médio para o Ensino Superior;
2. Médio: onde se iniciam os estágios e um primeiro contato com a prática profissional;
3. Final: marcado pelo início do processo de desligamento do papel de estudante e inserção no mercado de trabalho.

Cada um destes momentos é caracterizado por diferentes demandas acadêmicas, como o excesso de carga horária de estudo, o nível de exigências em relação ao processo de formação, a adaptação a um novo contexto, novas rotinas de sono, novas demandas de organização de tempo e estratégias de estudo⁶.

Além da própria competência individual para lidar com todas as demandas acadêmicas, estudos mostram que as crenças dos estudantes sobre a sua própria capacidade (autoeficácia) também influenciam seu desempenho⁶.

Indivíduos com níveis mais elevados de autoeficácia tendem a empregar estratégias de coping mais ativas, pautadas em ações e reavaliações cognitivas proativas. Uma melhor autoeficácia também promove percepções mais positivas da experiência acadêmica⁷.

A autoeficácia, ponto central da teoria social cognitiva, é definida como a crença de um indivíduo em sua capacidade para realizar ou completar uma determinada tarefa ou atividade em uma situação específica, afetando a escolha de atividades, o esforço e a persistência desse indivíduo⁸. No ambiente acadêmico, as crenças dos alunos na sua autoeficácia em relação à aprendizagem afetam a sua autoeficácia percebida para o desempenho acadêmico,

influenciando os objetivos acadêmicos que estabelecem para si próprios e o seu desempenho acadêmico final⁹.

Alunos com maior autoeficácia têm maior motivação para estudar e, conseqüentemente, alcançam melhores resultados acadêmicos, de acordo com a teoria social cognitiva^{10,11}. Wood e Bandura (1989)¹² relacionaram a autoeficácia com a motivação para atender às demandas situacionais, sendo vista como uma ferramenta para antecipar resultados e desempenho¹³. A autoeficácia influencia as atividades, o esforço e a persistência dos alunos, podendo ajudar a prever a sua motivação e desempenho acadêmico¹⁴.

Zimmerman et al. (1992)⁹ confirmaram que a autoeficácia percebida impacta o desempenho direta e indiretamente, influenciando as metas autoestabelecidas, o nível de metas estabelecidas, a quantidade de esforço que os indivíduos exercem e a persistência do indivíduo quando as dificuldades são encontradas¹².

A autoeficácia afeta o desempenho quando as percepções de autoeficácia atuam como preditores comportamentais. Pessoas com elevada autoeficácia tentam enfrentar tarefas difíceis em vez de evitá-las, estabelecem metas desafiadoras e ambiciosas, mantêm um forte comprometimento com essas metas e superam barreiras. Elas acreditam que o nível de dificuldade não é a principal razão pela qual não conseguem atingir os objetivos; em vez disso, acreditam que o esforço insuficiente ou a falta de conhecimento é a chave¹⁵.

Quanto mais forte for a crença de autoeficácia que um indivíduo possui, maiores e mais persistentes serão os seus esforços¹⁶. Antes de tomar decisões e agir de acordo com as suas escolhas, os indivíduos tendem a avaliar e integrar informações relativas às suas próprias capacidades. Com uma autoeficácia percebida mais forte, objetivos mais elevados podem ser alcançados, resultando em um compromisso mais firme¹⁷.

Indivíduos altamente eficazes realizam esforços suficientes que, se bem executados, podem produzir resultados bem-sucedidos. Em um ambiente acadêmico, a autoeficácia motiva

o desempenho acadêmico direta e indiretamente, influenciando os objetivos individuais que contribuem para o desempenho acadêmico¹⁸.

Em contrapartida, indivíduos com baixa autoeficácia preferem evitar certas tarefas, têm baixas aspirações e fracos compromissos com os objetivos perseguidos¹⁴.

A autoeficácia tem sido adotada para prever o desempenho acadêmico, sendo um construto motivacional poderoso para antecipar as autoconfianças acadêmicas e o desempenho em diferentes níveis acadêmicos^{11,19,20}. É também uma ferramenta útil para avaliar as escolhas de carreira²¹.

McConville (2006)²² acredita que a autoeficácia vem de quatro fontes: desempenho de tarefas de forma independente, experiências de alta qualidade, incentivo e controle de situações.

A autoeficácia pode mudar ao longo do tempo, diminuindo ou aumentando devido à influência de fatores como ambiente, colegas de enfermagem e educadores, uma relação fraca entre o corpo docente e os hospitais, a falta de pessoal e de instalações de formação, e formadores não comprometidos com o ensino, que podem influenciar negativamente a autoeficácia²³.

Shellman et al. (2007)²⁴ mostraram que estudantes com maior autoeficácia tiveram mais sucesso na prestação de cuidados a pacientes idosos.

Os estudos sobre a taxa de autoeficácia em estudantes de enfermagem são limitados e apresentam resultados diversos. A autoeficácia em estudantes de enfermagem também pode refletir a situação educacional dos cursos de enfermagem²³.

A estrutura conceitual do presente estudo foi extraída de Bandura (1977)⁸, que postulou a teoria da autoeficácia de 1986²⁵. A autoeficácia está se tornando um conceito importante para educadores de enfermagem. A teoria da autoeficácia postula que o comportamento de um

indivíduo é determinado por meio da interação contínua entre fatores cognitivos, comportamentais e ambientais⁸.

Como a autoeficácia é fundamental para descrever e explicar o sucesso do aluno, incluindo a persistência, em diversos cursos, postula-se que esta construção é central para o desenvolvimento de uma estrutura de persistência que se concentra em atividades, necessidades, habilidades e características dos alunos.

Diante da discussão internacional e nacional sobre o desempenho acadêmico e competências dos alunos de enfermagem, evasão do curso, baixos rendimentos acadêmicos, entre outros aspectos, faz-se necessário examinar o nível de autoeficácia dos ingressantes de enfermagem e suas alterações ao longo do tempo, verificando as variações nas diferentes dimensões da autoeficácia para se conhecer melhor que fatores podem estar envolvidos, quais as consequências destas variações e que propostas podem ser feitas para corrigir tais situações. Existe uma escassez de estudos sobre a autoeficácia de graduandos de enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma avaliação abrangente e longitudinal da autoeficácia dos estudantes que ingressaram no curso de enfermagem da FAMERP em 2021. Isso envolve a análise do estado inicial de autoeficácia desses estudantes no momento de sua admissão e o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos de 2022 e 2023. O estudo busca entender as mudanças na autoeficácia ao longo do tempo e identificar fatores que possam influenciar essa evolução.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os dados demográficos, os níveis de autoeficácia geral e das suas 5 dimensões de uma amostra de ingressantes do curso de enfermagem do ano de 2021, 2022 e 2023;
- Descrever as variações dos níveis de autoeficácia geral e das suas 5 dimensões da amostra ao longo dos 3 anos;
- Categorizar a amostra de acordo com as variações dos níveis de autoeficácia geral e das suas 5 dimensões ao longo dos 3 anos.

3. MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, não randomizado, não controlado, longitudinal pareado, prospectivo e quantitativo, realizado com todos os ingressantes do curso de Enfermagem da FAMERP em 2021, que foram reavaliados em 2022 e 2023. O estudo foi conduzido entre 2021 e 2023.

3.2 Participantes

A amostra foi composta por 40 participantes, sendo todos os ingressantes de 2021 do curso de Enfermagem da FAMERP, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo. Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um instrumento autoaplicável, um formulário eletrônico (Google Forms), que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e dois subinstrumentos: o Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais (QVSD) (APÊNDICE 2), elaborado pelos pesquisadores, e a Escala de Autoeficácia na Formação Superior (AEFS)²⁶ (ANEXO 2), baseada na teoria Social Cognitiva de Bandura¹³.

A AEFS é uma escala psicométrica validada para a língua portuguesa por Polydoro e Guerreiro-Casanova²⁶, composta por 34 itens em formato Likert de 1 (pouco capaz) a 10 (muito capaz), dividida em 5 dimensões: Autoeficácia Acadêmica, Autoeficácia na Regulação da Formação, Autoeficácia na Interação Social, Autoeficácia em Ações Pró-ativas e Autoeficácia

na Gestão Acadêmica. A autoeficácia pode ser classificada em três níveis: fraca ($< 5,9$), moderada ($\geq 6,0$ e $\leq 7,9$) e forte ($\geq 8,0$ e $\leq 10,0$)²⁶.

Os questionários foram enviados por e-mail no momento da matrícula em 2021 e nas rematrículas subsequentes em 2022 e 2023.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram recebidos e cadastrados no Excel®, anonimizados e codificados. Em seguida, foram analisados por meio da linguagem de programação R (v. 4.3.1, R Core Team, 2023)²⁷.

A análise exploratória incluiu estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, percentis, valor mínimo e máximo para variáveis numéricas; número e proporção para variáveis categóricas) e o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade das variáveis contínuas^{28,29}.

A análise comparativa dos escores de Autoeficácia, de acordo com dados sociodemográficos e estudantis basais, foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, com o tamanho de efeito r ponto bisserial³⁰. Para testar a hipótese do estudo, foram realizadas análises de ANOVA para medidas repetidas, verificando os pressupostos de normalidade (teste Z para assimetria e curtose) e esfericidade (teste de Mauchly)^{28,29,31}. Quando necessário, foram aplicadas as correções de Greenhouse-Geisser e Huynh-Feldt. Testes post-hoc e tamanhos de efeito (d de Cohen) foram calculados para variáveis significativas³⁰. Além disso, foram comparados os escores das cinco dimensões para as variáveis sociodemográficas e analisadas as trajetórias individuais de cada sujeito³².

As análises foram realizadas utilizando diversos pacotes do software R, como `nipnTK`³³, `bestNormalize`³⁴, `afex`³⁵, `emmeans`³⁶, `ggplot2`³⁷ e `ggpubr`³⁸. O nível de significância adotado foi de 5%³⁹.

3.6 Considerações éticas

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP - FAMERP), sob o CAAE 41220020.8.0000.5415 e parecer nº 4.543.158, em 17 de fevereiro de 2021, como parte integrante do projeto intitulado "CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NOS CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS PROGRAMAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E PSICOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONALISMO". Todos os cuidados foram e continuarão sendo tomados para resguardar o sigilo e a identificação dos participantes da pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1 Análise Descritiva das Variáveis Sociodemográficas

A Tabela 1 mostra os dados demográficos da amostra. Observa-se que a maioria foi composta pelo sexo masculino, com idade menor que 20 anos.

Tabela 1. Análise descritiva da amostra (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021.

| Característica | n (%) |
|----------------------------------|--------------|
| Sexo Biológico | |
| Feminino | 4 (10.00%) |
| Masculino | 36 (90.00%) |
| Identidade de gênero | |
| Mulher | 3 (7.50%) |
| Homem | 37 (92.50%) |
| Orientação Sexual | |
| Heterossexual | 34 (85.00%) |
| Bissexual | 1 (2.50%) |
| Homossexual | 5 (12.50%) |
| Idade | |
| Entre 0 e 20 anos | 31 (77.50%) |
| Entre 21 e 30 anos | 8 (20.00%) |
| Entre 31 e 40 anos | 1 (2.50%) |
| Estado Conjugal | |
| Solteiro | 39 (97.50%) |
| Casado | 1 (2.50%) |
| Número de filhos | |
| Nenhum | 40 (100.00%) |
| Renda Pessoal ou Familiar | |
| ≤ 1.000,00 | 21 (52.50%) |
| 1.001,00 a 3.000,00 | 18 (45.00%) |
| ≥ 3.000,00 | 1 (2.50%) |
| Religião | |
| Sem Religião | 10 (25.00%) |
| Afro-brasileira | 7 (17.50%) |

| Característica | n (%) |
|-----------------------|--------------|
| Católica | 17 (42.50%) |
| Evangélica | 6 (15.00%) |

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).
QVSD-Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais

A Tabela 2 demonstra os resultados das variáveis relativas à escolaridade dos participantes do estudo.

Tabela 2. Análise descritiva dos dados estudantis (n = 40). FAMERP, São José do Rio PretoSP, 2021.

| Característica | n (%) |
|--|--------------|
| Ensino Fundamental (EF) | |
| Todo ou maior parte em escola pública | 14 (35.00%) |
| Todo ou maior parte em escola privada | 26 (65.00%) |
| Tipo de Curso (EF) | |
| Regular - 1a a 8a série | 40 (100.00%) |
| Ensino Médio (EM) | |
| Todo ou maior parte em escola pública | 12 (30.00%) |
| Todo ou maior parte em escola privada | 28 (70.00%) |
| Tipo de Curso (EM) | |
| Regular - 1a a 3a série | 38 (95.00%) |
| Técnico | 2 (5.00%) |
| Há quantos anos terminou o ensino médio? | |
| No ano passado | 12 (30.00%) |
| De 1 a 5 anos atrás | 25 (62.50%) |
| De 6 a 10 anos atrás | 2 (5.00%) |
| Mais de 10 anos atrás | 1 (2.50%) |
| Já cursou outro curso superior? | |
| Não | 34 (85.00%) |
| Sim | 6 (15.00%) |
| Completou o curso? | |
| Não se aplica | 1/6 (16.67%) |
| Não | 4/6 (66.67%) |

| Característica | n (%) |
|---|--------------|
| Sim | 1/6 (16.67%) |
| Por quanto tempo cursou | |
| Não se aplica | 2/6 (33.33%) |
| Menos de 1 semestre | 4/6 (66.67%) |
| Qual o motivo de ter deixado de cursar? | |
| Não se aplica | 2/6 (33.33%) |
| Questões financeiras | 1/6 (16.67%) |
| Não me identifiquei com o curso | 3/6 (50.00%) |
| O curso era em que tipo de instituição? | |
| Não se aplica | 1/6 (16.67%) |
| Pública | 4/6 (66.67%) |
| Privada | 1/6 (16.67%) |

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

QVSD-Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais
EF-Ensino Fundamental EM-Ensino Médio

A Tabela 3 mostra os dados de escolaridade dos pais.

Tabela 3. Análise descritiva de dados referentes aos pais (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021.

| Característica | n (%) |
|-------------------------------|--------------|
| Referente ao PAI | |
| Não sei | 1 (2.50%) |
| Ensino fundamental incompleto | 6 (15.00%) |
| Ensino fundamental completo | 4 (10.00%) |
| Ensino médio incompleto | 3 (7.50%) |
| Ensino médio completo | 11 (27.50%) |
| Ensino superior incompleto | 4 (10.00%) |
| Ensino superior completo | 11 (27.50%) |

| Referente à MÃE | |
|-------------------------------|-------------|
| Característica | n (%) |
| Ensino fundamental incompleto | 2 (5.00%) |
| Ensino fundamental completo | 3 (7.50%) |
| Ensino médio incompleto | 2 (5.00%) |
| Ensino médio completo | 11 (27.50%) |
| Ensino superior incompleto | 3 (7.50%) |
| Ensino superior completo | 19 (47.50%) |

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem). QVSD-Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais

A Tabela 4 mostra os dados referentes à entrada na Famerp.

Tabela 4. Análise descritiva de dados referentes à entrada na Famerp (n = 40). FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2021

| Característica | n (%) |
|---|-------------|
| Sua opção para entrada na FAMERP no vestibular foi: | |
| Ampla concorrência | 31 (77.50%) |
| PIMESP: Estudante oriundo de escola pública | 8 (20.00%) |
| PIMESP: Audeclarado preto, pardo ou indígena | 1 (2.50%) |
| Você entrou na FAMERP na: | |
| Primeira Chamara | 24 (60.00%) |
| Segunda chamada em diante | 16 (40.00%) |
| Pretende continuar o curso atual? | |
| Não | 1 (2.50%) |
| Sim | 39 (97.50%) |

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

PIMESP-Programa de Inclusão com Mérito no Ensino Superior Público Paulista

4.1 Análise Descritiva dos Níveis de Autoeficácia

A análise descritiva mostra que os participantes do estudo apresentaram escores altos de AEFS, em média., nos 3 anos do acompanhamento dos mesmos, o que pode ser visto na Tabela 5, que mostra a autoeficácia em categorias.

Tabela 5. Distribuição dos participantes do estudo, segundo cada dimensão da AEFS categorizada. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| Autoeficácia | Ano de avaliação | | |
|---------------------------------------|------------------|-------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| Autoeficácia Acadêmica | | | |
| Fraca | 0 (0.00%) | 2 (5.00%) | 0 (0.00%) |
| Moderada | 7 (17.50%) | 14 (35.00%) | 12 (30.00%) |
| Forte | 33 (82.50%) | 24 (60.00%) | 28 (70.00%) |
| Autoeficácia na Regulação da Formação | | | |
| Fraca | 1 (2.50%) | 2 (5.00%) | 0 (0.00%) |
| Moderada | 5 (12.50%) | 12 (30.00%) | 14 (35.00%) |
| Forte | 34 (85.00%) | 26 (65.00%) | 26 (65.00%) |
| Autoeficácia na Interação Social | | | |
| Fraca | 1 (2.50%) | 3 (7.50%) | 3 (7.50%) |
| Moderada | 5 (12.50%) | 12 (30.00%) | 9 (22.50%) |
| Forte | 34 (85.00%) | 25 (62.50%) | 28 (70.00%) |
| Autoeficácia em Ações Pró-Ativas | | | |
| Fraca | 0 (0.00%) | 6 (15.00%) | 5 (12.50%) |
| Moderada | 8 (20.00%) | 18 (45.00%) | 16 (40.00%) |
| Forte | 32 (80.00%) | 16 (40.00%) | 19 (47.50%) |

Autoeficácia na Gestão Acadêmica

| | | | |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| Fraca | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) | 1 (2.50%) |
| Moderada | 2 (5.00%) | 6 (15.00%) | 10 (25.00%) |
| Forte | 38 (95.00%) | 34 (85.00%) | 29 (72.50%) |

4.2 Análise Inferencial das Dimensões da Autoeficácia

A análise inferencial das dimensões da AEFS, avaliada através dos resultados da ANOVA de medidas repetidas para cada uma das dimensões de forma individual e os resultados dos testes post-hoc para cada dimensão em função dos anos, mostra que houve diferenças estatisticamente significativas entre os anos para a Autoeficácia Acadêmica, Autoeficácia na Regulação da Formação, Autoeficácia em Ações Pró-Ativas e Autoeficácia na Gestão Acadêmica, com diminuição dos escores ao longo do tempo e não houve diferenças significativas para a Autoeficácia na Interação Social, o que pode ser visto na Tabela 6.

Tabela 6. ANOVA de Medidas Repetidas para as 5 dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| | SQ | num gl | Erro SQ | den gl | F-valor | p-valor |
|--|--------|--------|---------|--------|---------|--------------------|
| Autoeficácia Acadêmica | | | | | | |
| Intercepto | 0.000 | 1 | 31,039 | 39 | 0,0000 | 1,0000 |
| grupo:tempo | 13,384 | 2 | 74,577 | 78 | 6,9994 | 0,0016 ** |
| Autoeficácia na Regulação da Formação | | | | | | |
| Intercepto | 0.000 | 1 | 39,643 | 39 | 0,0000 | 1,0000 |
| grupo: tempo | 10,285 | 2 | 69,072 | 78 | 5.8072 | 0,004456 ** |

Autoeficácia na Interação Social

| | | | | | | |
|--------------|-------|---|--------|----|--------|------------------|
| Intercepto | 0.000 | 1 | 37,005 | 39 | 0,0000 | 1,0000 |
| grupo: tempo | 6,446 | 2 | 75,549 | 78 | 3,3277 | 0,04104 * |

Autoeficácia em Ações Pró-Ativas

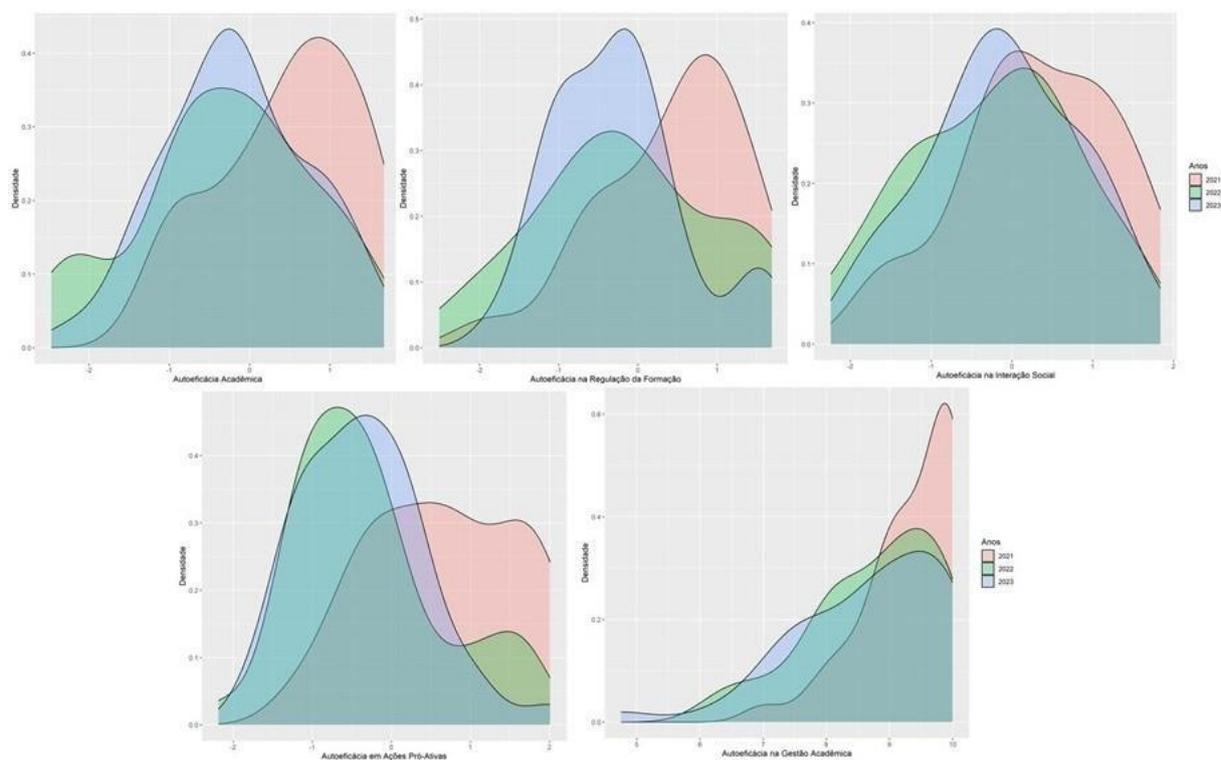
| | | | | | | |
|--------------|-------|---|--------|----|--------|-----------------------|
| Intercepto | 0.000 | 1 | 29,712 | 39 | 0,0000 | 1,0000 |
| grupo: tempo | 25,73 | 2 | 63,558 | 78 | 15,788 | 0,000001748*** |

Autoeficácia na Gestão Acadêmica

| | | | | | | |
|--------------|-------|---|--------|----|--------|-----------------|
| Intercepto | 0.000 | 1 | 27,019 | 39 | 0,0000 | 1,0000 |
| grupo: tempo | 9,697 | 2 | 82,284 | 78 | 4,5959 | 0,01298* |

Nota. Significado dos Códigos: SQ: Soma dos quadrados; num: numerador; den: denominador; gl: grau de liberdade; * indica $p < .05$. ** indica $p < .01$. *** indica $p < .001$.

Figura 1. Apresenta as distribuições das 5 dimensões da AEFS em cada um dos anos



A Tabela 7 mostra os tamanhos de efeito entre os anos.

Tabela 7. Tamanho de Efeito das 5 dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| Contraste | Tamanho de efeito | Erro Padrão | gl | IC 95% | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------|----|--------|--------|
| | | | | LI | LS |
| Auto e ficácia Acadêmica | | | | | |
| 2021-2022 | 0,808 | 0,244 | 39 | 0,313 | 1,302 |
| 2021-2023 | 0,662 | 0,207 | 39 | 0,245 | 1,080 |
| 2022-2023 | -0,145 | 0,242 | 39 | -0,634 | 0,344 |
| Autoeficácia na Regulação da Formação | | | | | |
| 2021-2022 | 0,588 | 0,241 | 39 | 0,100 | 1,076 |
| 2021-2023 | 0,689 | 0,176 | 39 | 0,332 | 1,046 |
| 2022-2023 | 0,101 | 0,234 | 39 | -0,374 | 0,575 |
| Autoeficácia na Interação Social | | | | | |
| 2021-2022 | 0,552 | 0,228 | 39 | 0,091 | 1,012 |
| 2021-2023 | 0,427 | 0,235 | 39 | -0,048 | 0,903 |
| 2022-2023 | -0,124 | 0,212 | 39 | -0,553 | 0,304 |
| Autoeficácia em Ações Pró-Ativas | | | | | |
| 2021-2022 | 0,944 | 0,225 | 39 | 4,203 | 0,0004 |
| 2021-2023 | 1,017 | 0,185 | 39 | 5,493 | <.0001 |
| 2022-2023 | 0,073 | 0,194 | 39 | 0,376 | 1,0000 |
| Autoeficácia na Gestão Acadêmica | | | | | |
| 2021-2022 | 0,6038 | 0,227 | 39 | 0,145 | 1,062 |
| 2021-2023 | 0,6422 | 0,239 | 39 | 0,160 | 1,125 |

| | | | | | |
|-----------|--------|-------|----|--------|-------|
| 2022-2023 | 0,0384 | 0,249 | 39 | -0,466 | 0,543 |
|-----------|--------|-------|----|--------|-------|

Nota. gl: grau de Liberdade; IC: Intervalo de Confiança; LI: Limite Inferior; LS: Limite Superior.

Esses resultados mostram que conforme avançam no curso, os alunos apresentam uma diminuição estatisticamente significativa na percepção de todas as dimensões, exceção feita a dimensão interação social em que não houve significação estatística na diminuição.

4.3 Comparações em Função das Variáveis Sociodemográficas

Foram realizadas análises comparativas dos escores de Autoeficácia em função de características sociodemográficas. Devido aos pequenos tamanhos amostrais em alguns subgrupos, os resultados devem ser interpretados com cautela. Não foram feitas comparações para a Autoeficácia Geral, pois esse escore agrega os escores das dimensões específicas, podendo conter ruído.

Não houve diferenças significativas nos escores de Autoeficácia em função de sexo, identidade de gênero, orientação sexual, religião, tipo de escola no ensino fundamental e médio, tipo de entrada na FAMERP e classificação.

Participantes com idade acima de 20 anos tiveram escores significativamente maiores de Autoeficácia em Ações Pró-Ativas comparados aos mais jovens (Tabela 8).

Tabela 8. Análise comparativas dos fatores da AEFS por Idade. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| p-valor | | Mediana | r-bisserial | Fator | Grupo N | W |
|---------|-------|---------|-----------------------|-------|---------|-------------------------|
| Fator | Grupo | N | Mediana [min, max] | W | p-valor | r-bisserial [IC 95%] |

| | | | | | | |
|----|-------------------|----|--------------------|----------|------|-------------------------|
| F1 | Entre 0 e 20 anos | 31 | 9.00 [7.22, 10.00] | 92.50 | 0.13 | -0.34 [-0.66, 0.08] |
| | Acima de 20 anos | 9 | 9.33 [7.67, 10.00] | | | |
| F2 | Entre 0 e 20 anos | 31 | 9.00 [5.71, 10.00] | 87.50 | 0.09 | -0.37 [-0.68, 0.04] |
| | Acima de 20 anos | 9 | 9.43 [8.43, 10.00] | | | |
| F3 | Entre 0 e 20 anos | 31 | 8.86 [5.86, 10.00] | 103.50 | 0.25 | -0.26 [-0.60, 0.17] |
| | Acima de 20 anos | 9 | 9.29 [7.86, 10.00] | | | |
| F4 | Entre 0 e 20 anos | 31 | 8.86 [6.14, 10.00] | 67.50 | 0.02 | -0.52 [-0.76, -0.14] |
| | Acima de 20 anos | 9 | 9.71 [8.29, 10.00] | | | |
| F5 | Entre 0 e 20 anos | 31 | 9.50 [7.00, 10.00] | 110.50 | 0.34 | -0.21 [-0.57, 0.22] |
| | Acima de 20 anos | 9 | 9.75 [8.75, 10.00] | | | |
| | | | [min, max] | [IC 95%] | | |

Nota. min: Mínimo; max: Máximo; N: Tamanho da Amostra; F1: Autoeficácia Acadêmica; F2: Autoeficácia na Regulação da Formação; F3: Autoeficácia na Interação Social; F4: Autoeficácia em Ações Pró-Ativas; F5: Autoeficácia na Gestão Acadêmica.

Aqueles que concluíram o ensino médio há mais de 6 anos apresentaram escores significativamente mais altos em todas as dimensões da Autoeficácia (Tabela 9).

Tabela 9. Análise comparativas dos fatores da AEFS por anos que terminou o Ensino Médio. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| Fator | Grupo | N | Mediana [min, max] | W | pvalor | r-bisserial [IC 95%] |
|-------|--------------------------------------|----|-------------------------|-------|--------|-------------------------|
| F1 | No ano passado De 1 a 5 anos atrás | 37 | 9.00 [7.22, 10.00] | 14.50 | 0.04 | -0.74 [-0.93, -0.25] |
| | De 6 a mais de 10 anos atrás | 3 | 10.00 [9.33, 10.00] | | | |
| F2 | No ano passado De 1 a 5 anos atrás | 37 | 9.14 [5.71, 10.00] | 8.00 | 0.02 | -0.86 [-0.96, -0.53] |
| | De 6 a mais de 10 anos atrás | 3 | 10.00 [9.57, 10.00] | | | |
| F3 | No ano passado De 1 a 5 anos atrás | 37 | 8.57 [5.86, 10.00] | 18.00 | 0.06 | -0.68 [-0.91, -0.13] |
| | De 6 a mais de 10 anos atrás | 3 | 9.57 [9.29, 10.00] | | | |
| F4 | No ano passado De 1 a 5 anos atrás | 37 | 9.00 [6.14, 10.00] | 11.50 | 0.03 | -0.79 [-0.94, -0.37] |
| | De 6 a mais de 10 anos atrás | 3 | 10.00 [9.71, 10.00] | | | |
| F5 | No ano passado De 1 a 5 anos atrás | 37 | 9.50 [7.00, 10.00] | 16.50 | 0.04 | -0.70 [-0.92, -0.18] |
| | De 6 a mais de 10 anos atrás | 3 | 10.00 [10.00, 10.00] | | | |

Nota. min: Mínimo; max: Máximo; N: Tamanho da Amostra; F1: Autoeficácia Acadêmica; F2: Autoeficácia na Regulação da Formação; F3: Autoeficácia na Interação Social; F4: Autoeficácia em Ações Pró-Ativas; F5: Autoeficácia na Gestão Acadêmica.

Estudantes que já haviam cursado outro curso superior tiveram escores significativamente maiores de Autoeficácia na Interação Social e em Ações Pró-Ativas (Tabela 10).

Tabela 10. Análise comparativas dos fatores da AEFS com ter cursado outro curso superior. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.

| Fator | Grupo | N | Mediana [min, max] | W | p-valor | r-bisserial [IC 95%] |
|-------|-------|----|--------------------|-------|---------|----------------------|
| F1 | Não | 34 | 9.00 [7.22, 10.00] | 61.50 | 0.13 | -0.40 [-0.73, 0.09] |
| | Sim | 6 | 9.61 [7.78, 10.00] | | | |
| F2 | Não | 34 | 9.07 [5.71, 10.00] | 65.50 | 0.17 | -0.36 [-0.71, 0.13] |
| | Sim | 6 | 9.36 [8.57, 10.00] | | | |
| F3 | Não | 34 | 8.57 [5.86, 10.00] | 40.50 | 0.02 | -0.60 [-0.84, -0.19] |
| | Sim | 6 | 9.64 [8.29, 10.00] | | | |
| F4 | Não | 34 | 8.93 [6.14, 10.00] | 47.50 | 0.04 | -0.53 [-0.80, -0.09] |
| | Sim | 6 | 9.71 [8.57, 10.00] | | | |
| F5 | Não | 34 | 9.50 [7.00, 10.00] | 88.50 | 0.61 | -0.13 [-0.57, 0.36] |
| | Sim | 6 | 9.88 [8.25, 10.00] | | | |

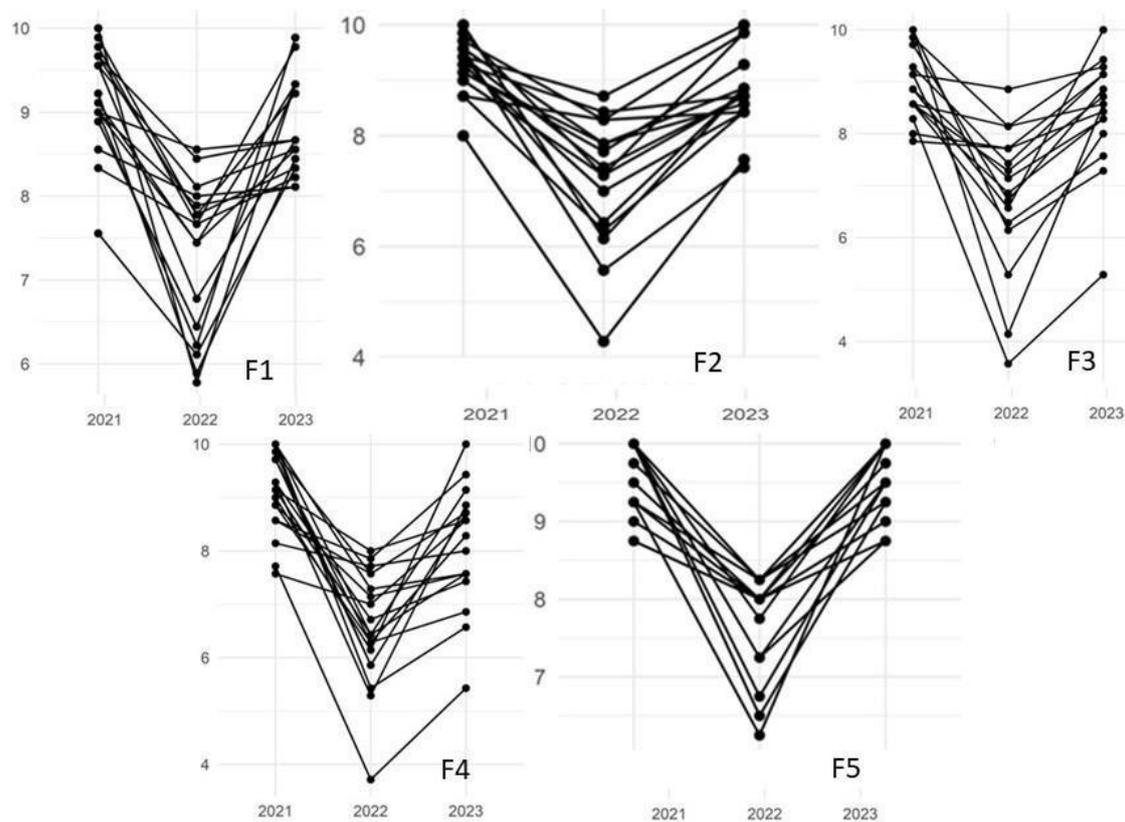
Nota. min: Mínimo; max: Máximo; N: Tamanho da Amostra; F1: Autoeficácia Acadêmica; F2: Autoeficácia na Regulação da Formação; F3: Autoeficácia na Interação Social; F4: Autoeficácia em Ações Pró-Ativas; F5: Autoeficácia na Gestão Acadêmica.

4.4 Análise das Trajetórias Individuais

Explorando os padrões de mudança nos escores de Autoeficácia de cada participante ao longo dos três anos observou-se grande variabilidade nas trajetórias individuais, com casos de aumento, diminuição e estabilidade dos escores. Os padrões mais frequentes foram de queda dos escores de 2021 para 2022 e posterior aumento em 2023, e de diminuição contínua ao longo dos três anos. Nenhum estudante manteve escores estáveis durante todo o período. O padrão de trajetória mais comum foi '2021 D 2022 S 2023' (Figura 2), ou seja, casos em que a pontuação do estudante diminuiu do 1º (2021) para o 2º ano (2022), mas aumentou do 2º para o 3º ano (2023). Esse padrão ocorreu para: 17 estudantes no Fator 1 (Autoeficácia Acadêmica); 16 estudantes no Fator 2 (Autoeficácia na Regulação da Formação); 16 estudantes no Fator 3

(Autoeficácia na Interação Social); 19 estudantes no Fator 4 (Autoeficácia em Ações Pró-Ativas) e 13 estudantes no Fator 5 (Autoeficácia na Gestão Acadêmica).

Figura 2. Trajetória '2021 D 2022 S 2023' nas diferentes dimensões da Autoeficácia. FAMERP, São José do Rio Preto-SP, 2024.



5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que os estudantes de enfermagem ingressantes em 2021 na FAMERP apresentaram, em média, escores altos de autoeficácia em todas as dimensões avaliadas. Esse achado pode ser justificado pelo entusiasmo e pelas expectativas positivas dos estudantes no início do curso, bem como pela sua motivação intrínseca para ingressar na profissão de enfermagem^{40,41}. No entanto, observou-se uma tendência de diminuição das médias ao longo dos anos, especialmente nas dimensões Autoeficácia em Ações Pró-Ativas, Autoeficácia na Gestão Acadêmica e Autoeficácia Geral. Esses resultados sugerem que fatores específicos podem estar atuando como variáveis, incidindo sobre os graduandos e interferindo nos seus níveis de autoeficácia durante o curso.

Essa tendência de decréscimo da autoeficácia ao longo dos anos pode ser atribuída a diversos fatores, como a crescente complexidade dos conteúdos abordados, a maior exigência nas avaliações, a sobrecarga de atividades acadêmicas e a exposição a situações estressantes nos estágios clínicos⁴². Além disso, a falta de suporte social, a competitividade entre os estudantes e a dificuldade em conciliar as demandas acadêmicas com a vida pessoal também podem contribuir para a diminuição da autoeficácia ao longo do curso⁴².

Estratégias de regulação da motivação, como o estabelecimento de metas, o planejamento, a autoavaliação e a busca por suporte social, são importantes para os estudantes de enfermagem, especialmente em ambientes de aprendizagem híbrida⁴³. A adoção de práticas educacionais sustentáveis, como a aprendizagem baseada em problemas e a avaliação formativa, também pode promover a motivação dos estudantes⁴⁴. Além disso, abordagens centradas no aluno, como a simulação, podem aumentar a motivação e o engajamento^{45,46}. Portanto, é fundamental que a instituição de ensino invista em estratégias pedagógicas que favoreçam a motivação e a autoeficácia dos estudantes.

Esses achados não se limitam apenas aos estudantes de enfermagem, podendo ser generalizados para outros cursos da área da saúde. Estudos realizados com estudantes de medicina, odontologia e fisioterapia também identificaram uma tendência de diminuição da autoeficácia ao longo da graduação^{47,48,49}. Isso sugere que os desafios enfrentados pelos estudantes da área da saúde são semelhantes, independentemente da especificidade do curso.

A análise das trajetórias individuais revelou grande variabilidade nos padrões de mudança dos escores de autoeficácia ao longo dos três anos, com casos de aumento, diminuição e estabilidade. O padrão mais frequente foi de queda dos escores de 2021 para 2022 e posterior aumento em 2023, sugerindo que os estudantes podem enfrentar desafios específicos no segundo ano do curso, mas conseguem se recuperar no ano seguinte. Esse resultado reforça a importância de um acompanhamento longitudinal dos níveis de autoeficácia dos estudantes, a fim de identificar momentos críticos e intervir de forma adequada.

As comparações em função das variáveis sociodemográficas indicaram que estudantes com idade acima de 20 anos, que concluíram o ensino médio há mais de 6 anos e que já haviam cursado outro curso superior apresentaram escores significativamente maiores em algumas dimensões da autoeficácia. Esses achados sugerem que a maturidade e a experiência prévia em outros contextos educacionais podem contribuir para o desenvolvimento da autoeficácia dos estudantes de enfermagem.

É importante ressaltar que a motivação e a autoeficácia estão relacionadas ao burnout acadêmico em estudantes de enfermagem⁵⁰. Portanto, a promoção da autoeficácia pode ser uma estratégia eficaz para prevenir o burnout e melhorar o bem-estar dos estudantes. Além disso, o capital psicológico e a autoeficácia acadêmica podem mediar os resultados de aprendizagem, reforçando a relevância de intervenções que visem fortalecer esses construtos⁵¹.

A autoeficácia também está associada à resiliência dos estudantes de enfermagem. O estudo de Reverté-Villarroya e colaboradores (2021)⁵² revelou que a autoeficácia é um preditor

significativo da resiliência, sugerindo que estudantes com níveis mais altos de autoeficácia tendem a ser mais resilientes diante dos desafios acadêmicos e profissionais⁵². Nesse sentido, estratégias que promovam a autoeficácia podem contribuir para o desenvolvimento da resiliência dos estudantes, preparando-os para lidar com as adversidades inerentes à profissão de enfermagem.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a influência do ambiente de aprendizagem na autoeficácia dos estudantes. O estudo de Loureiro e colaboradores (2024)⁵³ demonstrou que a percepção dos estudantes sobre o ambiente de aprendizagem está positivamente associada à autoeficácia acadêmica. Portanto, a criação de um ambiente de aprendizagem acolhedor, desafiador e estimulante pode favorecer o desenvolvimento da autoeficácia dos estudantes de enfermagem⁵³.

Além disso, a autoeficácia pode ser influenciada pelas experiências clínicas dos estudantes. Um estudo conduzido por Gao e colaboradores (2022)⁵⁴ revelou que a satisfação com as experiências clínicas está positivamente associada à autoeficácia dos estudantes de enfermagem. Esse achado ressalta a importância de proporcionar experiências clínicas de qualidade, que permitam aos estudantes aplicarem seus conhecimentos e habilidades em situações reais, fortalecendo sua autoeficácia.

É importante destacar que a pandemia de COVID-19 pode ter impactado significativamente a autoeficácia dos estudantes de enfermagem. Um estudo realizado por Huang et al. (2021)⁵⁵ revelou que os estudantes de enfermagem apresentaram níveis mais baixos de autoeficácia durante a pandemia, em comparação com o período anterior. Esse resultado pode estar relacionado às mudanças no processo de ensino-aprendizagem, como a adoção do ensino remoto, bem como ao aumento do estresse e da ansiedade decorrentes da situação de emergência de saúde pública.

Os resultados de deste estudo sobre a autoeficácia de ingressantes do curso de enfermagem podem ser aplicados na prática clínica de várias maneiras:

1. **Desenvolvimento de Programas de Treinamento:** Com base nos resultados, as instituições de ensino podem desenvolver programas de treinamento que se concentram em fortalecer a autoeficácia dos estudantes de enfermagem. Isso pode incluir a implementação de estratégias de aprendizagem ativa, fornecimento de feedback construtivo e promoção de experiências clínicas positivas.
2. **Apoio Personalizado:** Ao entender os fatores que influenciam a autoeficácia, os educadores podem fornecer apoio personalizado aos estudantes. Por exemplo, se os resultados mostrarem que as experiências clínicas têm um grande impacto na autoeficácia, os educadores podem trabalhar para garantir que os estudantes tenham experiências clínicas positivas e construtivas.
3. **Melhoria da Satisfação e Retenção:** Ao melhorar a autoeficácia dos estudantes, é provável que aumente a satisfação com o curso e a intenção de permanecer na profissão. Isso pode levar a melhores resultados para os estudantes e para a profissão de enfermagem como um todo.
4. **Promoção de Práticas de Ensino Eficazes:** Os resultados do estudo podem ajudar a identificar práticas de ensino que são particularmente eficazes para melhorar a autoeficácia. Essas práticas podem ser promovidas e implementadas mais amplamente.

Em última análise, a aplicação desses resultados na prática clínica tem o potencial de melhorar a qualidade da educação em enfermagem e preparar melhor os estudantes para a prática profissional

Diante desses resultados, é fundamental que os gestores dos cursos de enfermagem e de outras áreas da saúde adotem estratégias para promover e manter a autoeficácia dos estudantes ao longo da graduação. Algumas recomendações incluem:

1. Implementar programas de mentoria e tutoria, nos quais estudantes mais experientes possam oferecer suporte e orientação aos ingressantes, auxiliando-os a lidar com os desafios acadêmicos e emocionais⁵⁶.

2. Promover atividades extracurriculares que favoreçam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como a resiliência, a inteligência emocional e a comunicação interpessoal⁵⁷.

3. Incentivar a participação dos estudantes em projetos de pesquisa e extensão, permitindo que eles apliquem seus conhecimentos em situações reais e desenvolvam um senso de propósito e realização⁵⁸.

4. Oferecer serviços de apoio psicológico e aconselhamento aos estudantes, auxiliando-os a lidar com o estresse, a ansiedade e outros problemas de saúde mental⁵⁹.

5. Capacitar os docentes para identificar sinais de baixa autoeficácia e oferecer suporte adequado aos estudantes, criando um ambiente de aprendizagem acolhedor e estimulante⁶⁰.

6. Revisar periodicamente o currículo e as metodologias de ensino, garantindo que estejam alinhados com as necessidades e expectativas dos estudantes, bem como com as demandas do mercado de trabalho⁶¹.

Portanto deve se incentivar os estudantes de enfermagem a aplicarem os resultados de estudos de autoeficácia em sua prática clínica diária por meio de várias maneiras:

1. **Educação Continuada:** Os estudantes devem ser incentivados a participar de programas de educação continuada que enfatizem a importância da autoeficácia na prática clínica. Isso pode incluir workshops, seminários e cursos que apresentem os resultados dos estudos de autoeficácia e discutam como eles podem ser aplicados na prática.

2. **Feedback Positivo:** Os educadores podem fornecer feedback positivo e construtivo aos estudantes, destacando suas forças e áreas de melhoria. Isso pode ajudar a aumentar a autoeficácia dos estudantes e incentivá-los a aplicar os resultados dos estudos em sua prática.
3. **Modelagem de Papéis:** Os educadores e profissionais de enfermagem experientes podem servir como modelos de papéis, demonstrando como aplicam os princípios de autoeficácia em sua própria prática. Isso pode inspirar os estudantes a fazerem o mesmo.
4. **Discussões em Grupo:** As discussões em grupo podem ser uma maneira eficaz de incentivar os estudantes a aplicar os resultados dos estudos de autoeficácia. Os estudantes podem compartilhar suas experiências, discutir desafios e brainstorming de estratégias para melhorar a autoeficácia.
5. **Prática Reflexiva:** Encorajar os estudantes a refletir sobre sua prática clínica e a considerar como a autoeficácia afeta seu desempenho pode ajudá-los a internalizar os resultados dos estudos e a aplicá-los em sua prática.

Lembrando que cada estudante é único e pode responder de maneira diferente a essas estratégias. Portanto, é importante adaptar essas estratégias às necessidades individuais de cada estudante.

Os estudantes de enfermagem podem superar obstáculos aplicando os resultados dos estudos de autoeficácia na prática clínica diária apesar dos desafios, existem várias estratégias que os estudantes de enfermagem podem adotar como:

1. **Metacognição:** A metacognição, que envolve a consciência do próprio processo de pensamento, pode ser uma ferramenta eficaz para superar as dificuldades de aprendizagem. Isso pode incluir a identificação de áreas de fraqueza, o desenvolvimento de estratégias para superar essas fraquezas e a avaliação contínua do progresso⁶¹.

2. **Apoio dos Professores:** O apoio dos professores é crucial para superar os obstáculos à aplicação dos resultados. Isso pode incluir orientação e apoio, ensino eficaz e feedback construtivo⁶¹.

3. **Integração da Teoria e Prática:** A integração eficaz da teoria e prática pode ajudar a superar a lacuna entre o conhecimento adquirido na sala de aula e sua aplicação na prática clínica⁶¹.

4. **Colaboração com Colegas:** Trabalhar em colaboração com colegas pode proporcionar oportunidades para aprender uns com os outros, compartilhar experiências e desenvolver habilidades de resolução de problemas⁶¹.

5. **Desenvolvimento de Habilidades de Relacionamento:** O desenvolvimento de habilidades de relacionamento, como comunicação eficaz e empatia, pode ajudar a superar as dificuldades relacionadas à interação com pacientes e colegas⁶¹.

6. **Autoavaliação e Reflexão:** A autoavaliação e reflexão regulares podem ajudar os estudantes a identificar áreas de melhoria, desenvolver estratégias para superar obstáculos e monitorar seu progresso ao longo do tempo⁶¹.

Essas estratégias podem ajudar os estudantes de enfermagem a superarem obstáculos à aplicação dos resultados de estudos de autoeficácia em sua prática clínica diária.

A autoeficácia, que é um conceito da Teoria Social Cognitiva que trata da capacidade da própria pessoa se organizar e executar ações para atingir metas, tem um impacto significativo no sucesso dos estudantes de enfermagem⁶³.

1. **Desempenho Acadêmico:** Estudos indicam uma relação positiva entre a autoeficácia e o desempenho acadêmico. Estudantes de enfermagem com elevadas crenças de autoeficácia tendem a apresentar melhores resultados acadêmicos⁶³.

2. **Saúde Mental:** Crenças elevadas de autoeficácia foram associadas a melhores desfechos em saúde mental. O fortalecimento da autoeficácia nas universidades pode ajudar a melhorar os comportamentos de saúde dos estudantes e prevenir doenças mentais⁶³.

3. **Autoavaliação:** A autoavaliação contínua auxilia os alunos a identificarem seus pontos fortes e fracos, a repensar os resultados de suas próprias ações; a perceber suas necessidades individuais de aprendizagem e elaborar um plano para superar as dificuldades⁶³.

4. **Formação da Autoeficácia:** A pesquisa apontou a existência de crenças de autoeficácia nos alunos iniciantes que se fortaleceram nos alunos concluintes. Com base nisso, pode-se destacar a importância do professor no processo de formação da autoeficácia do aluno, a necessidade de se desenvolver novas metodologias e, também, a relevância do suporte pedagógico e psicológico⁶³.

Portanto, a autoeficácia desempenha um papel crucial no sucesso dos estudantes de enfermagem, influenciando não apenas o desempenho acadêmico, mas também a saúde mental e a capacidade de autoavaliação. Isso destaca a importância de cultivar a autoeficácia entre os estudantes de enfermagem.

Além dessas recomendações, é importante que os gestores dos cursos de enfermagem e de outras áreas da saúde estejam atentos às mudanças no perfil dos estudantes ingressantes. Com a expansão do acesso ao ensino superior e a diversificação do corpo discente, é fundamental que as instituições de ensino estejam preparadas para acolher e atender às necessidades de estudantes com diferentes backgrounds socioeconômicos, culturais e educacionais⁶⁴.

Por fim, é necessário reconhecer que a promoção da autoeficácia dos estudantes é uma responsabilidade compartilhada entre as instituições de ensino, os docentes, os próprios estudantes e a sociedade como um todo. Somente por meio de um esforço conjunto e contínuo será possível formar profissionais de saúde competentes, confiantes e comprometidos com a excelência do cuidado em saúde.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o tamanho amostral relativamente pequeno e a realização em uma única instituição de ensino. Além disso, a pandemia de COVID-

19 pode ter influenciado os níveis de autoeficácia dos estudantes, uma vez que o período de coleta de dados coincidiu com a adoção de medidas de distanciamento social e ensino remoto. Estudos futuros devem investigar os fatores associados à diminuição da autoeficácia ao longo do curso, bem como avaliar a eficácia de intervenções destinadas a promover a motivação e a autoeficácia dos estudantes de enfermagem.

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo longitudinal revelaram que os estudantes de enfermagem ingressantes em 2021 na FAMERP apresentaram, em média, escores altos de autoeficácia em todas as dimensões avaliadas. No entanto, observou-se uma tendência de diminuição das médias ao longo dos anos, especialmente nas dimensões Autoeficácia em Ações Pró-Ativas, Autoeficácia na Gestão Acadêmica e Autoeficácia Geral. Esses achados sugerem que fatores específicos podem estar atuando como variáveis, incidindo sobre os graduandos e interferindo nos seus níveis de autoeficácia durante o curso.

A análise das trajetórias individuais evidenciou grande variabilidade nos padrões de mudança dos escores de autoeficácia ao longo dos três anos, com casos de aumento, diminuição e estabilidade. O padrão mais frequente foi de queda dos escores de 2021 para 2022 e posterior aumento em 2023, reforçando a importância de um acompanhamento longitudinal dos níveis de autoeficácia dos estudantes, a fim de identificar momentos críticos e intervir de forma adequada.

As comparações em função das variáveis sociodemográficas indicaram que estudantes com idade acima de 20 anos, que concluíram o ensino médio há mais de 6 anos e que já haviam cursado outro curso superior apresentaram escores significativamente maiores em algumas dimensões da autoeficácia, sugerindo que a maturidade e a experiência prévia em outros contextos educacionais podem contribuir para o desenvolvimento da autoeficácia dos estudantes de enfermagem.

Diante desses resultados, é fundamental que os gestores dos cursos de enfermagem e de outras áreas da saúde adotem estratégias para promover e manter a autoeficácia dos estudantes ao longo da graduação, como a implementação de programas de mentoria e tutoria, a promoção de atividades extracurriculares que favoreçam o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, o incentivo à participação dos estudantes em projetos de pesquisa e extensão,

a oferta de serviços de apoio psicológico e aconselhamento, a capacitação dos docentes para identificar sinais de baixa autoeficácia e oferecer suporte adequado, e a revisão periódica do currículo e das metodologias de ensino.

O presente estudo evidencia a importância de monitorar os níveis de autoeficácia dos estudantes de enfermagem e de outras áreas da saúde ao longo da graduação, bem como de implementar estratégias pedagógicas e institucionais que favoreçam a motivação, o engajamento acadêmico e o bem-estar dos estudantes. A promoção da autoeficácia pode contribuir para a formação de profissionais de saúde mais bem preparados para enfrentar os desafios da prática clínica e para atender às demandas do mercado de trabalho contemporâneo, além de ter um impacto positivo na resiliência, na saúde mental e no desempenho acadêmico dos estudantes, contribuindo para a formação de profissionais de saúde competentes, éticos e comprometidos com a qualidade do cuidado em saúde.

7. FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, SE BOLSISTA CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Li L. Reskilling and upskilling the future-ready workforce for industry 4.0 and beyond. *Information Systems Frontiers*. 2022 Jul 13:1-6.
2. Manarin AP, Bortoleto CB, Ferreira-Sae MC. Perspectivas do egresso de enfermagem frente ao mercado de trabalho. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2009;13(1):93-105.
3. Nascimento PN, Barbosa MC. Perspectivas dos Graduandos de Enfermagem Frante ao Mercado de Trabalho. ID on line. *Revista de psicologia*. 2017 May 28;11(35):267-78.
4. Gray, A. (2016). The 10 skills you need to thrive in the Fourth Industrial Revolution. World Economic Forum, January 19, 2016. <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-10-skillsyou-need-to-thrive-in-the-fourth-industrial-revolution/>. Accessed on 10 janeiro 2024.
5. Leão ER, Farah OG, Reis EA, Barros CG, Mizoi CS. Perfil acadêmico, crenças e autoeficácia em pesquisa de enfermeiros clínicos: implicações para o Programa de Pesquisa de Enfermagem de um Hospital na Jornada Magnet®. *Einstein (São Paulo)*. 2013;11:507-13.
6. Ariño DO, Bardagi MP. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista psicologia em pesquisa*. 2018 Dec 28;12(3).
7. Pocinho M, Capelo MR. Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*. 2009;35:351-67.
8. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977 Mar;84(2):191.
9. Zimmerman BJ, Bandura A, Martínez-Pons M. Self-motivation for academic attainment: The role of self-efficacy beliefs and personal goal setting. *American educational research journal*. 1992;29(3):663-76.

10. Bandura, A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. New York, NY: Academic Press 1994,(4), 71–81
11. Pajaes F. Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of educational research*. 1996 Dec;66(4):543-78.
12. Wood R, Bandura A. Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *Journal of personality and social psychology*. 1989 Mar;56(3):407.
13. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. elf-efficacy: The exercise of control. New York, NY: W. Freeman.1997
14. Lee PC, Mao Z. The relation among self-efficacy, learning approaches, and academic performance: an exploratory study. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*. 2016 Jul 2;16(3):178-94.
15. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*. 1993 Mar 1;28(2):117-48.
16. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*. 1989 Sep;44(9):1175.
17. Bandura A. *Exercise of Personal Agency Trough the Self-Efficacy Mechanism*. Teoksessa Schwarzer, R.(toim.) *Self-efficacy. Thought control of action*. DC. Hemisphere. Washington. 1992.
18. Zimmerman BJ. A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of educational psychology*. 1989 Sep;81(3):329.
19. Hackett G, Lent RW. Theoretical advances and current inquiry in career psychology. *Handbook of counseling psychology*. 1992 May 8;2:419-52.

20. Multon KD, Brown SD, Lent RW. Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *Journal of counseling psychology*. 1991 Jan;38(1):30.
21. Brown SD, Lent RW, Larkin KC. Self-efficacy as a moderator of scholastic aptitude/academic performance relationships. *Journal of vocational behavior*. 1989 Aug 1;35(1):64-75.
22. McConville SA, Lane AM. Using on-line video clips to enhance self-efficacy toward dealing with difficult situations among nursing students. *Nurse education today*. 2006 Apr 1;26(3):200-8.
23. Abdal M, Alavi NM, Adib-Hajbaghery M. Clinical self-efficacy in senior nursing students: A mixed-methods study. *Nursing and midwifery studies*. 2015 Sep;4(3).
24. Shellman J. The effects of a reminiscence education program on baccalaureate nursing students' cultural self-efficacy in caring for elders. *Nurse Education Today*. 2007 Jan 1;27(1):43-51.
25. Bandura A. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ. 1986;1986(23-28):2.
26. Polydoro SA, Guerreiro-Casanova DC. Higher education self-efficacy scale: Construction and validation research. *Avaliação Psicológica*. 2010 Aug;9(2):267-78.
27. R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/>. 2016.
28. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for nonstatisticians. *International journal of endocrinology and metabolism*. 2012;10(2):486.
29. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*. 2013 Feb 1;38(1):52-4.

30. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge .ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.1988.
31. Byrne BM, Crombie G. Modeling and Testing Change: An Introduction to the Latent Growth Curve Model. *Understanding Statistics* 2003 2(3), 177–203.
doi:10.1207/s15328031us0203_02
32. Molenaar PC. A manifesto on psychology as idiographic science: Bringing the person back into scientific psychology, this time forever. *Measurement*. 2004 2(4), 201-218.
https://doi.org/10.1207/s15366359mea0204_1
33. Myatt M, Guevarra E. nipnTK: National Information Platforms for Nutrition Anthropometric Data Toolkit. R package version 0.1.0., 2020. [Internet] [citado 20 maio 2024]. Disponível em: <<https://CRAN.R-project.org/package=nipnTK>>.
34. Peterson RA. Finding Optimal Normalizing Transformations via best Normalize. *R Journal*. 2021 Jun 1;13(1).
35. Singmann H, Bolker B, Westfall J, Aust F, Ben-Shachar MS. afex: Analysis of Factorial Experiments. R package version 1.3-0. 2023. [Internet] [citado 20 maio 2024]. Disponível em: <<https://CRAN.R-project.org/package=afex>>.
36. Lenth R. emmeans: Estimated marginal means, aka least-squares means. R package version 1.8.8.2023. [Internet] [citado 20 maio 2024]. Disponível em: <<https://CRAN.Rproject.org/package=emmeans>>.
37. Wickham H. ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis. Springer-Verlag New York. 2016
38. Kassambara A. ggpubr:'ggplot2'based publication ready plots. R package version. 0.6.0, 2023. [Internet] [citado 20 maio 2024]. Disponível em <<https://CRAN.Rproject.org/package=ggpubr>>.
39. Grice J. et al. Four bad habits of modern psychologists. *Behavioral Sciences*. 2017 7(3), 1-21. <https://doi.org/10.3390/bs7030053>

40. Bernardino A de O, Coriolano-Marinus MW de L, Santos AH da S, Linhares FMP, Cavalcanti AMT de S, Lima LS de. Motivação dos estudantes de enfermagem e sua influência no processo de ensino-aprendizagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2018 Mar 22;27(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100322&lng=pt&tlng=pt
41. Messineo L, Allegra M, Seta L. Self-reported motivation for choosing nursing studies: a self-determination theory perspective. *BMC medical education*. 2019 Dec;19:1-4.
42. Tsai LH, See LC, Fan JY, Tsai CC, Chen CM, Peng WS. Trajectory of change in perceived stress, coping strategies and clinical competence among undergraduate nursing students during clinical practicum: a longitudinal cohort study. *BMC Medical Education*. 2024 Mar 29;24(1):349.
43. Mäenpää K, Järvenoja H, Peltonen J, Pyhältö K. Nursing students' motivation regulation strategies in blended learning: A qualitative study. *Nursing & health sciences*. 2020 Sep;22(3):602-11.
44. Sanchez-Santamaria J, Boroel-Cervantes BI, Lopez-Garrido FM, Hortigüela-Alcalá D. Motivation and evaluation in education from the sustainability perspective: A review of the scientific literature. *Sustainability*. 2021 Apr 6;13(7):4047.
45. Saeedi M, Ghafouri R, Tehrani FJ, Abedini Z. The effects of teaching methods on academic motivation in nursing students: A systematic review. *Journal of education and health promotion*. 2021 Jan 1;10(1):271.
46. Laroudie B. The impact of simulation training on student motivation in health studies in France. *Education Thinking*. 2021 Nov 3;1(1):43-55.
47. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. *BMC medical education*. 2020 Dec;20:1-1.
48. Wahid MH, Sethi MR, Shaheen N, Javed K, Qazi IA, Osama M, Ilah A, Firdos T. Effect of academic stress, educational environment on academic performance & quality of

life of medical & dental students; gauging the understanding of health care professionals on factors affecting stress: A mixed method study. *Plos one*. 2023 Nov 28;18(11):e0290839.

49. Hernandez A, Busquets P, Jimenez R, Scanlan J. Mood states and academic performance in the objective structured clinical examination. The mediating effect of self-efficacy. *Nurse Education Today*. 2024 Apr 1;135:106116.
50. Sharififard F, Asayesh H, Hosseini MH, Sepahvandi M. Motivation, self-efficacy, stress, and academic performance correlation with academic burnout among nursing students. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020 Apr 1;7(2):88-93.
51. Chen PL, Lin CH, Lin IH, Lo CO. The mediating effects of psychological capital and academic self-efficacy on learning outcomes of college freshmen. *Psychological Reports*. 2023 Oct;126(5):2489-510.
52. Reverté-Villarroya S, Ortega L, Raigal-Aran L, Sauras-Colón E, Ricomà-Muntané R, Ballester-Ferrando D, Rascón-Hernán C, Botigué T, Lavedán A, González-Osorio L, OsorioSpuler X. Psychological well-being in nursing students: a multicentric, cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Mar 15;18(6):3020.
53. Loureiro F, Peças D, Neves AC, Antunes AV. Coping strategies and social support in nursing students during clinical practice: A scoping review. *Nursing Open*. 2024 Feb;11(2):e2112.
54. Gao Z, Wei X, Yang L, Cui D, Kong L, Qi L, Zhang P. Mediating role of career self-efficacy between clinical learning environment and professional identity in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2022 Apr;78(4):1012-9.
55. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*. 2020 Aug 7;15(8):e0237303.
56. Şahin ÖÖ, Aközlü Z, Taşdelen Y. Pediatric nursing students' self-efficacy regarding medication administration and clinical comfort and worry: A pre-posttest comparative study

of nurse mentoring versus peer mentoring. *Nurse Education in Practice*. 2023 Aug 1;71:103712.

57. Urtubia-Herrera V, Navarta-Sánchez MV, Palmar-Santos AM, Pedraz-Marcos A, GarcíaGomez A, Luis EO, Bermejo-Martins E. The relationship between sense of coherence and emotional intelligence as individual health assets for mental health promotion in students and healthcare professionals: a scoping review. *Frontiers in Public Health*. 2024 Feb 20;12:1304310.

58. Al-Otaibi A, Aboshaiqah A, Aburshaid F, AlKhunaizi A, AlAbdalthai S. Perceived Structural Empowerment, Resilience, and Intent to Stay among Midwives and Registered Nurses in Saudi Arabia: a convergent parallel mixed methods study. 2024

59. Torné-Ruiz A, Reguant M, Roca J. Mindfulness for stress and anxiety management in nursing students in a clinical simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*. 2023 Jan 1;66:103533.

60. Balashov E. Self-efficacy in self-regulated student learning. *Youth Voice Journal*. Inequality, Informational Warfare, Fakes and Self-Regulation in Education and Upbringing of Youth. 2023;1:28-38.

61. Al-Daken L, Lazarus ER, Al Sabei SD, Alharrasi M, Al Qadire M. Perception of Nursing Students About Effective Clinical Teaching Environments: A Multi-Country Study. *SAGE Open Nursing*. 2024 Mar;10:23779608241233146.

62. Silva AG, Peixoto MA, Brandão MA, Ferreira MD, Martins JS. Dificuldades dos estudantes de enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na perspectiva da metacognição. *Escola Anna Nery*. 2011;15:466-71.

63. Menezes AN, Alves BD, Barbosa RP, Campos PC. A influência da crença de autoeficácia no desempenho dos alunos do IFMG-Bambuí. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2020 Aug 21;24:e202380.

64. Manske A, Johnson T, Brown M. The Effects of Holistic Admissions on Diversity in Nursing: A Literature Review. *Journal of Nursing Education*. 2023 Oct 1;62(10):556-62.

APÊNDICE

Apêndice 1-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS N°466/2012 e 510/2016, MS)

Você está sendo convidado(a) de modo espontâneo a participar deste estudo científico porque é estudante ingressante de 2021 dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia da FAMERP.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

A pesquisa intitulada “*CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NOS CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS PROGRAMAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E PSICOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONALISMO?*” tem como objetivo avaliar o impacto dos programas dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia no desenvolvimento do profissionalismo de seus graduandos.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você terá acesso ao link para o formulário eletrônico com o TCLE e o instrumento de coleta de dados da pesquisa. O *link* será fornecido à você, pelo pesquisador Prof. Dr. Júlio César André, Coordenador do Projeto, no momento de sua matrícula convidando-o(a) a participar do estudo.

O estudo será realizado da seguinte maneira: A coleta de dados, após ser convidado e receber o link, se fará de maneira eletrônica. Se você aceitar participar do estudo, você clicará, após a leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no campo LI E CONCORDO. Na sequência você responderá a um instrumento de coleta de dados com um questionário semi-estruturado que inclui dados sócio-demográficos e outras questões relacionadas ao tema em questão, e, na sequência responderá às escalas da pesquisa. Ao terminar clique em ENVIAR. Uma cópia do TCLE e de suas respostas será enviadas ao seu e-mail fornecido por você no início deste formulário. É importante que você guarde em seus arquivos ambas as cópias.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O projeto apresenta risco mínimo aos participantes da pesquisa, mas as respostas ao questionário poderá trazer material psicológico indesejado à tona e gerar algum grau de desconforto emocional. Caso isso aconteça e você queira não mais participar basta fechar o formulário, e, se precisar de algum tipo de assistência também comunique o pesquisador que irá orientar sobre como buscar um Serviço de Psicologia para auxiliá-lo.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Os benefícios de sua participação está no potencial da pesquisa de avaliar o impacto dos programas dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia no desenvolvimento do profissionalismo de seus graduandos, benefício este que poderá se estender para a comunidade acadêmica na qual está inserido e para a sociedade. Você receberá, à partir do e-mail aqui fornecido, em formato acessível os resultados desta pesquisa bem como o artigo publicado resultante da mesma.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores no telefone (17) 98809-9009, ou através de e-mail: julio.andre@famerp.br.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813, com expediente de Segunda a Sexta, das 7h30 às 12h - 13h30 às 16h30, ou pelo email: cepfamerp@famerp.br

CONSENTIMENTO

Como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre a finalidade e o objetivo deste estudo, bem como sobre a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos e para sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo, conhecido apenas pela pesquisadora, ao qual não o divulgará em hipótese alguma.

DATA: ____ de _____ de 2021.

CPF: _____

Li, concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e quero participar da pesquisa.

Li, não concordo com o termo e não quero participar da pesquisa.

Não li.

Apêndice 2-Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



Parecer nº 4543158

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 41220020.8.0000.5415 sob a responsabilidade de **Júlio César André** com o título “CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NOS CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS PROGRAMAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM, MEDICINA E PSICOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONALISMO” está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse Comitê na Plataforma Brasil em 17/02/2021**. Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

Profa. Dra. Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen
Coordenadora do CEP-FAMERP

Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Vice-Coordenador do CEP-FAMERP

Documento emitido no dia 29 de junho de 2022.

Código de validação: **2110-98EE-4765-4270-A214**

A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da FAMERP

<http://certdec.famerp.br/Valida.aspx>

ANEXO

Anexo 1-ICD, AUTOAPLICÁVEL, ON LINE (Google Forms)

QUESTIONÁRIO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

AS QUESTÕES APRESENTADAS A SEGUIR SERÃO UTILIZADAS PARA TRAÇAR O PERFIL DOS PARTICIPANTES DESSA PESQUISA. POR FAVOR, RESPONDA TODAS AS PERGUNTAS.

Variáveis Sociodemográficas

1. Sexo biológico:

0 - feminino

1 - masculino

2 - intersexual Sua resposta:

2. Identidade de gênero: (é o que você, na sua cabeça, pensa sobre si mesmo. como se sente, se enxerga) 0 - mulher

1 - homem

Sua resposta:

3. Orientação Sexual (faz referência ao seu desejo sexual, por quem você sente atração sexual)

0 - heterossexual

1 - bissexual

2 - homossexual Sua resposta:

4. Idade:

0 - 20 anos

1 - entre 21 e 30 anos

2 - entre 31 e 40 anos 3 - > 40 anos

Sua resposta:

3. Estado Conjugal:

0 - solteiro

1 - casado

2 - relação estável

3 - divorciado 4 - viúvo

Sua resposta:

4. Número de filhos:

0 - nenhum

1 - 1 ou mais

Sua resposta:

5. Renda Pessoal ou Familiar (caso não tenha renda própria):

0 - $\leq 1.000,00$

1 - 1.001,00 a 3.000,00

2 - $\geq 3.000,00$

6. Religião

0 - sem religião

- 1 - afro-brasileira
- 2 - católica
- 3 - evangélica
- 4 - espiritualista
- 5 - orientais
- 6. outra(s):

Escolaridade anterior 1. Ensino

fundamental:

1.1 Cursado em:

- todo ou maior parte em escola pública
- todo ou maior parte em escola privada 1.2

Tipo do curso:

- regular – 1ª a 8ª série
- supletivo 2.

Ensino médio:

2.1 Cursado em:

- todo ou maior parte em escola pública
- todo ou maior parte em escola privada 2.2

Tipo do curso:

- regular – 1ª a 3ª série
- técnico
- supletivo

2.3 Há quantos anos terminou o ensino médio?

- no ano passado
- de 6 a 10 anos atrás
- de 1 a 5 anos atrás
- mais de 10 anos atrás 3.

Ensino superior:

3.1 Já cursou outro curso superior?

- não
- sim

3.2 Completou o curso?

- não se aplica (para o caso de não ter cursado)
- não
- sim

3.3 Quanto tempo cursou?

- não se aplica (para o caso de não ter cursado ou ter cursado completo)
- menos de 1 semestre
- menos do que 50% do curso
- mais do que 50% do curso

3.4 Qual o motivo de ter deixado de cursar?

- não se aplica (para o caso de não ter cursado ou ter cursado completo)
- questões financeiras
- não me identifiquei com o curso

() outro(s): _____

3.5 O curso era em que tipo de instituição?

() não se aplica (para o caso de não ter cursado)

() pública

() privada

Nível de escolaridade dos pais

1. Referente ao pai

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo

() não sei

() outros:

2. Referente à mãe

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo

() não sei () outros:

Situação de trabalho

() trabalho na área referente ao curso

() trabalho em área diferente do curso

() não trabalho

Fonte principal de recursos para custear os estudos

() recursos próprios

() recursos da família

() vou pleitear uma bolsa da instituição

Entrada na FAMERP

1. Sua opção para entrada na FAMERP no vestibular foi:

0 - ampla concorrência

1 - PIMESP: estudante oriundo de escola pública

2 - PIMESP: autodeclarado preto, pardo ou indígena 2. Você entrou na FAMERP na:

0 - primeira chamada

1 - segunda chamada

2 - terceira chamada

3 = outras chamadas. Qual? _____

Anexo 2-Instrumento de Coleta de Dados, Autoaplicável, On Line (Google Forms)

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA NA FORMAÇÃO SUPERIOR (AEFS)

INSTRUÇÕES

POR FAVOR, INDIQUE O SEU NÍVEL DE CAPACIDADE COM OS SEGUINTE QUESTIONAMENTOS:

UTILIZE A SEGUINTE ESCALA:

Pouco Capaz

Muito Capaz

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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