



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS

LÍVIA FARIAS BARBOSA

AVALIAÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO PROCESSO
DE ESTUDO DE DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA
ASSOCIAÇÃO COM O RENDIMENTO ACADÊMICO

FORTALEZA – CE

2025

LÍVIA FARIAS BARBOSA

**AVALIAÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO PROCESSO
DE ESTUDO DE DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA
ASSOCIAÇÃO COM O RENDIMENTO ACADÊMICO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós – Graduação do Centro Universitário Christus como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais.

Área de concentração: Educação em Saúde. Linha de pesquisa: Processo de Ensino e Aprendizagem e Tecnologias Educacionais em Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira

FORTALEZA – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B238a Barbosa, Livia Farias.
 AVALIAÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM E
 DO PROCESSO DE ESTUDO DE DISCENTES DE UM CURSO DE
 MEDICINA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RENDIMENTO
 ACADÊMICO / Livia Farias Barbosa. - 2025.
 140 f. : il. color.

 Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
 Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
 Eduacionais, Fortaleza, 2025.
 Orientação: Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira .
 Área de concentração: Ensino em Saúde.

 1. Aprendizagem. 2. Autorregulação. 3. Processo de Estudo. I.
 Título.

CDD 610

LÍVIA FARIAS BARBOSA

**AVALIAÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO PROCESSO
DE ESTUDO DE DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA
ASSOCIAÇÃO COM O RENDIMENTO ACADÊMICO**

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Christus para obtenção do
título de mestre em Ensino na Saúde e
Tecnologias Educacionais. Área de
concentração: Educação em Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Claudia Maria Costa
de Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira (Orientadora)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Deborah Pedrosa Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Dedico este trabalho ao meu amado pai Carlos Davi Barbosa (*in memoria*), minha maior inspiração, motivação e minha força. Seu amor incondicional e apoio em cada etapa da minha vida me impulsionaram a alcançar este momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, que guia meus passos, sustenta meus valores e me dá forças para seguir firme em meus propósitos.

À minha mãe Liduína, meu maior exemplo de força e dedicação, que me ensinou a lutar com coragem por cada sonho e a entender que as maiores conquistas exigem sacrifícios.

Ao meu esposo, Jayson, meu porto seguro, que esteve ao meu lado em cada decisão, entendendo minha ausência, sempre com paciência e amor. Obrigada por todo o apoio.

Sou profundamente grata a minha orientadora, Dra. Claudia, por sua paciência, suporte e por compartilhar seus conhecimentos de maneira inspiradora.

Ao meu mestre, amigo, chefe e fonte de inspiração Dr. Marcos Kubrusly, por me proporcionar oportunidades, por acreditar em mim e pelo incentivo.

As alunas da iniciação científica por toda ajuda na construção desse trabalho.

Aos colegas do mestrado, obrigada por compartilharem essa caminhada, tornando tudo mais leve e especial.

RESUMO

A aprendizagem autorregulada e as competências de estudo são reconhecidas como fatores determinantes no desempenho acadêmico, tornando o ensino de estratégias de aprendizagem essencial no ensino superior. Este estudo teve como objetivo avaliar os processos de estudo e a autorregulação da aprendizagem de estudantes de Medicina em Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com discentes do primeiro ao oitavo semestre de uma instituição privada. Foram aplicados questionário sociodemográfico, Inventário de Autorregulação da Aprendizagem, Inventário de Processos de Estudo e avaliação de hábitos de estudo. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados no SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), utilizando-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher, além do coeficiente de correlação de Spearman. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus (parecer nº 5.917.592, CAAE 66907623.1.0000.5049). A maioria dos participantes era do sexo feminino, solteira, com média de idade de $24,2 \pm 5,7$ anos, residente com os pais, sem filhos, sem graduação prévia e não atuava profissionalmente além do curso. Os principais recursos de estudo utilizados foram slides de aula, resumos e estudo individual em casa, com uso frequente da internet. Os resultados evidenciaram que os estudantes apresentaram bom nível de autorregulação, com maior eficácia no planejamento, especialmente em gestão do tempo, definição de metas e escolha de métodos de estudo. As dimensões execução e avaliação obtiveram escores mais baixos. O desempenho acadêmico (IRA) correlacionou-se positivamente com a planificação, de forma fraca com a execução e não apresentou correlação com a avaliação. Estudantes de semestres mais avançados alcançaram maiores escores em planejamento, com diferenças também observadas segundo sexo e faixa etária. Conclui-se que estratégias pedagógicas voltadas ao fortalecimento das dimensões de execução e avaliação podem potencializar o desempenho acadêmico. Abordagens personalizadas que promovam aprendizagem mais profunda e desenvolvam a autorregulação contribuem para a autonomia e responsabilização dos estudantes em seu processo formativo.

Palavras-chave: Aprendizagem; Autorregulação; Processo de Estudo; Métodos de Ensino-Aprendizagem.

ABSTRACT

Self-regulated learning and study skills are often considered key factors in students' academic performance, making the teaching of learning strategies essential in higher education. This study aimed to assess the study processes and self-regulated learning of medical students in Fortaleza, Ceará, Brazil. A cross-sectional quantitative study was conducted with students from the first to eighth semesters of a private medical school. Data collection included a sociodemographic questionnaire, the Self-Regulated Learning Inventory, the Study Process Inventory, and a study habits assessment. Data were entered in Microsoft Excel and analyzed using SPSS version 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Statistical analyses included Chi-square and Fisher's exact tests for categorical variables, and Spearman's correlation coefficient to examine associations between study variables and self-regulation. The study was approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Christus (approval number: 5.917.592, CAAE 66907623.1.0000.5049). Most participants were women, with a mean age of 24.2 ± 5.7 years, single, originally from Ceará, enrolled since the first semester, living with parents, childless, engaged in extracurricular activities, without prior degrees, and not working outside medical school. Main study resources included lecture slides, summary notes, and independent study at home, often supported by internet use. Findings showed that most students demonstrated good levels of self-regulated learning, with stronger performance in planning. Students were able to organize their study routines effectively but showed weaker strategies for monitoring and evaluating progress. The Study Process Inventory revealed moderate levels of planning, particularly in time management, goal setting, and study method selection, whereas execution and evaluation scored lower. Academic performance (GPA) was positively correlated with planning, weakly correlated with execution, and not correlated with evaluation. Students in later semesters scored higher in planning, and differences were also observed by sex and age group. These results suggest that pedagogical strategies aimed at enhancing monitoring and evaluation skills could further improve academic performance. Personalized approaches fostering deeper learning and reinforcing self-regulation may promote greater autonomy and shared responsibility in the learning process.

Keywords: Learning; Self-regulation; Study Process; Teaching-Learning Methods.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Classificação das estratégias de aprendizagem por meio da autorregulação. Fortaleza, CE, Brasil. 2025.....	24
Figura 2. Fórmula utilizada para cálculo do IRA na instituição de ensino do presente estudo.	39
Figura 3. Distribuição dos discentes, segundo o semestre do curso de medicina. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	45
Figura 4. Frequência dos recursos acadêmicos mais utilizados para aprendizagem, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	48
Figura 5. Frequência dos métodos de estudo mais utilizados, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	50
Figura 6. Frequência de utilização de sites de internet durante o período de estudo, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	51
Figura 7. Frequência dos locais de estudo habituais, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	52
Figura 8. Frequência do tipo de estudo dominante, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	53
Figura 9. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	59
Figura 10. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, de acordo com a idade dividida em tercís dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	62
Figura 11. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, segundo a categoria do semestre em curso dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	65

Figura 12. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	72
Figura 13. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo a idade dos discentes dividida em tercís. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	74
Figura 14. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo o semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	75
Figura 15. Distribuição do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	81
Figura 16. Distribuição das médias do índice de rendimento acadêmico, segundo os tercís de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	82
Figura 17. Distribuição das médias do índice de rendimento acadêmico, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	83

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1. Técnicas de estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025	30
Tabela 1. Características demográficas e de formação profissional dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025. 43	
Tabela 2. Divisão da idade dos discentes por tercis. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	44
Tabela 3. Distribuição dos discentes, segundo a área de graduação prévia. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	46
Tabela 4. Resultados do Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem - IPAA, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025...	54
Tabela 5. Média e desvio padrão dos domínios do Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem - IPAA. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	55
Tabela 6. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	59
Tabela 7. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os tercis de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	62
Tabela 8. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os grupos de semestre letivo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	64
Tabela 9. Resultados do Inventário de Processos de Estudo - IPE, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	68
Tabela 10. Média e desvio padrão dos domínios do Inventário de Processos de Estudo – IPE. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	69
Tabela 11. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	72

Tabela 12. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo os tercis de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	73
Tabela 13. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	75
Tabela 14. Resultados dos testes de correlação linear entre o Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem e o Inventário de Processo de Estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	79
Tabela 15. Média e desvio padrão do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	81
Tabela 16. Média e desvio padrão do índice de rendimento acadêmico, segundo os tercis de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	82
Tabela 17. Média e desvio padrão do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.	83
Tabela 18. Correlação entre o índice de rendimento acadêmico e os escores dos domínios do IPAA e da abordagem superficial e profunda do IPE dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.....	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
ADC	Ação declaratória de constitucionalidade
ADI	Ação direta de Inconstitucionalidade
ARA	Autorregulação da aprendizagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREMEGO	Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
DP	Desvio padrão
EHE	Escala de Hábitos de Estudo
EPA	Escala de Procrastinação Acadêmica
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
IPAA	Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem
IPE	Inventário dos Processos de Estudo
IRA	Índice de Rendimento Acadêmico
IQR	Intervalo interquartil
LASSI	Learning and Study Strategies Inventory ou Inventário de Estratégias de Aprendizagem e Estudo
Max	Máximo
Min	Mínimo
MEC	Ministério de Educação e Cultura
N	Número
OSLQ	Questionário de Aprendizagem Autorregulada On-line
PMM	Programa Mais Médicos (PMM)
P	Percentil
Q	Questão
S	Semestre
Sig	Significância
S1	Primeiro semestre

SAEME	Sistema de Acreditação de Escolas Médicas
STF	Supremo Tribunal Federal
UNIFOa	Centro Universitário de Volta Redonda
UNIP	Universidade Paulista
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo Geral.....	20
2.2	Objetivos Específicos	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	O ensino superior e a necessidade de estratégias de qualificação para melhora da aprendizagem.....	21
3.2	Autorregulação da aprendizagem e desempenho acadêmico no ensino superior.....	23
3.3	Os hábitos e o processo de estudo	27
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	Desenho do estudo	36
4.2	População do estudo	36
4.3	Coleta de dados.....	37
4.4	Análise dos dados.....	41
4.5	Aspectos éticos.....	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
5.1	Características sociodemográficas e hábitos de estudos de discentes	42
5.2	Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem – IPAA	53
5.3	Índice de Processo de Estudo – IPE	68
5.4	Índice de Rendimento Acadêmico	80
6	CONCLUSÕES	89
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICES.....	101
	APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	101
	APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS DISCENTES.....	103
	Apêndice C. Medição de Hábitos de estudo.....	104
	APÊNDICE C. ARTIGO PUBLICADO	106

APÊNDICE E. ARTIGO SUBMETIDO	118
APÊNDICE F. PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL	133
APÊNDICE G. OUTRAS PRODUÇÕES TÉCNICAS (PRODUTOS SECUNDÁRIOS)	134
ANEXOS	136
ANEXO A. INVENTÁRIO DO PROCESSO DE AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM – IPAA.....	136
ANEXO B. INVENTÁRIO DE PROCESSOS DE ESTUDO – IPE.....	137
ANEXO C. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS (CEP).....	140

1 INTRODUÇÃO

Ingressar no ensino superior caracteriza-se como uma experiência desafiadora, pois a universidade tende a ser mais exigente do que o ensino médio, demandando mais esforço e autonomia do estudante (Pancer et al, 2000). Não é suficiente que o estudante ingresse na universidade, sendo necessário que ele permaneça e construa uma trajetória acadêmica de qualidade a fim de alcançar suas metas profissionais.

Esse novo contexto acadêmico promove, ou deveria promover, uma postura mais ativa do estudante ao lidar com seu processo de aprendizagem. No entanto, nem todos os estudantes conseguem se engajar na realização das demandas acadêmicas. Dificuldades de organização, planejamento e motivação não são incomuns e os currículos que contemplam simultaneamente o ensino tradicional e a aprendizagem baseada em problemas exigem maior adaptação e resiliência (Beiter et al., 2015)

Sabe-se que o sucesso acadêmico é influenciado por uma ampla gama de fatores. Os alunos bem-sucedidos não são apenas aqueles que possuem técnicas de aprendizado mais eficientes e eficazes para adquirir e aplicar suas informações (Kadiyono; Hafiar, 2017). Nesse sentido, tem sido identificado elementos que os alunos devem gerenciar para serem bons aprendizes. Isso inclui automotivação, ambientes sociais e físicos, gerenciamento de tempo, autorregulação e tipos de estudo, entre outros (Dembo; Nicklin; Griffiths, 2007).

O estudante necessita desenvolver uma capacidade de se autorregular, apropriando-se da construção do seu processo de aprendizagem de modo autônomo, crítico e motivado. De forma geral, a autorregulação da aprendizagem refere-se ao grau que os estudantes conseguem regular seu processo de aprendizagem nos níveis motivacional, comportamental e metacognitivo, através de um sistema de antecipação (pré-ação), desempenho (ação) e autorreflexão (pós-ação) (Zimmerman, 2000).

De acordo com Zimmerman (2002), a autorregulação não é um traço de personalidade que o estudante tem ou não tem, já que envolve conseguir adaptar processos específicos para cada demanda acadêmica. Desse modo, o estudante que possui métodos de estudo autorregulatórios caracteriza-se pelo alto grau de planejamento na sua forma de abordar a tarefa, além de ser mais consciente do seu processo de estudo, através do automonitoramento e da autoavaliação. Por fim, em

um nível metacognitivo, empreender ajustes para o aperfeiçoamento do desempenho, como a proposição de novas estratégias, indica autorregulação às mudanças, o que pode ser traduzido em flexibilidade e aumento das chances de desempenhar comportamentos mais eficazes (Broadbent; Poon, 2015).

Na literatura de aprendizagem autorregulada, as competências de estudo são frequentemente consideradas uma questão importante no desempenho acadêmico dos alunos. Ensinar os alunos a aprender a aprender é considerado um objetivo educacional crucial no nível universitário, pois essas competências são raramente praticadas em sala de aula (Pintrich, 2004).

Além disso, os serviços pedagógicos das instituições têm como ajudar os alunos que não se enquadram nesse perfil, uma vez que, o desenvolvimento da autorregulação é uma aptidão natural do ser humano, que pode ser ensinado, contribuindo assim, com a capacidade de o aluno evoluir em sua aprendizagem (Zimmerman, 2002). Como exemplo, a Universidade do Texas desenvolveu um curso complementar com duração de um semestre para promover as competências de autorregulação dos estudantes universitários (Weinstein; Husman; Dierking, 2000).

Outro fator importante no desempenho acadêmico é o processo de estudo, como citado anteriormente. Existem três processos de aprendizado (superficial, profundo e estratégico), bem como fatores individuais e do ambiente educacional que podem influenciar na abordagem utilizada pelo estudante, demonstrando que a postura perante o aprendizado é mutável ao longo do tempo (Biggs, 1987; Garpinar *et al.*, 2013; Herrmann, Mccune, Bager-Elsborg, 2017).

O aprendizado superficial refere-se ao entendimento limitado de informações por meio de estratégias de memorização em curto prazo, sem a preocupação de relacionar conhecimentos novos e prévios ou entender mecanismos e princípios (Gustin *et al.*, 2018), vale ressaltar que os estudantes de medicina optam muitas vezes esse por esse tipo de aprendizado, em virtude da sobrecarga de tarefas que o curso requer em sua formação (Bin *et al.*, 2021).

Por sua vez, o aprendizado profundo requer do estudante habilidades cognitivas mais complexas para entendimento abrangente de determinado assunto, extração de conceitos, princípios e mecanismos subjacentes. Para isso, o aluno deve estar interessado no assunto, ser responsável pelo seu estudo e adotar estratégias que maximizem sua aprendizagem (Herrmann; Mccune; Bager-Elsborg, 2017).

Dessa forma, aqueles que praticam o aprendizado profundo tem uma compreensão mais significativa de determinado tema, ou seja, possuem maior aproximação com a aprendizagem significativa, base de aprendizagem baseada em problemas (Ausubel, 1982).

O terceiro tipo de aprendizado é o estratégico ou esforço organizado, no qual a motivação é a competitividade e o reforço da autoestima. Montam-se estratégias de organização de tempo e recursos educacionais em busca de um objetivo, podendo ser utilizadas tanto estratégias de aprendizado superficial como de aprendizado profundo (Parpala; Lindblom-Ylänne; 2012).

Atualmente, tem-se o conceito de que o ensino nas universidades, para ser efetivo e bem-sucedido, deve desenvolver o aprendizado profundo, pois este está relacionado a uma aprendizagem significativa de maior qualidade (Barros, Monteiro, Moreira, 2014). Esse tipo de aprendizagem na medicina é especialmente importante na metodologia ativa da aprendizagem baseada em problemas, onde os conceitos adquiridos interagem de forma substancial com a estrutura cognitiva do indivíduo, a partir de seus conhecimentos prévios, modificando a bagagem teórica dele de maneira duradoura (Ausubel, 1982).

Assim, identificar os fatores que contribuem para o desempenho da aprendizagem são fundamentais, pois auxiliam o sucesso acadêmico no ensino superior e as possibilidades potenciais de carreira (Oliveira; Santos; Inácio; 2018). Entretanto, apesar de se saber que os indicadores mais importantes para o desempenho de um aluno é o seu desempenho acadêmico, há escassez da prática diária do serviço pedagógicos das instituições de ensino superior de medicina, no que concerne a avaliação diagnóstica dos fatores de aprendizagem que precisariam ser desenvolvidos em seus alunos.

Vale ressaltar, que essa avaliação é de suma importância uma vez que, a literatura tem apontado para a importância das atividades de intervenção, sendo que as universidades deveriam oferecer apoio psicossocial na transição educacional e frente aos desafios inerentes ao primeiro ano (Rosário *et al.*, 2007; Zoltowski, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a autorregulação da aprendizagem e o processo de estudo de alunos de um curso de Medicina na cidade de Fortaleza/Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar os hábitos de estudo dos discentes do curso de medicina
- Comparar a autorregulação da aprendizagem e o processo de estudo de alunos de um curso de Medicina, de acordo com o sexo, idade e semestre letivo
- Analisar a correlação da autorregulação da aprendizagem e do processo de estudo com o rendimento acadêmico dos alunos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ensino superior e a necessidade de estratégias de qualificação para melhora da aprendizagem

A padronização do ensino superior vem sido vista como um desafio da contemporaneidade por meio da percepção das necessidades de reorganização em diversas matrizes curriculares, tendo em vista que ela vem sendo cada vez mais relacionada a um processo de mercantilização em que se prioriza o ganho em cima da aprendizagem dos alunos (Seki, 2021). O problema disso está no aumento constante da abertura de faculdades e/ou universidades ampliando as vagas, mas também sobrecarregando diversas profissões.

Diante deste contexto, cita-se a autorização da abertura de cursos de medicina, entre públicos e privados, por meio de decisão judicial por meio de avaliação do Ministério da Educação e Cultura (MEC), mas também de verificação de disponibilidade de infraestrutura adequada de equipamentos públicos de saúde que são necessários a formação médica (MEC, 2024).

No ano de 2023 houve o anúncio de 1.719 municípios aptos para o recebimento de 95 cursos de medicina com o intuito de atingir um indicador de 3,3 médicos por mil habitantes por meio da volta do Programa Mais Médicos (PMM) (Agência Brasil, 2023). Ademais, em 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) trouxe decisões relacionadas ao PMM em que a abertura de novos cursos de medicina dependerá de chamamento público através da observação de critérios estabelecidos em lei, assim, a decisão foi tomada através de julgamento de ação declaratória de constitucionalidade (ADC) 81 e ação direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7187 (STF, 2024).

Diante disso, reitera-se que a abertura dos novos cursos está prevista na portaria nº 650, de 05 de abril de 2023 com a priorização de regiões com menor relação entre vagas e candidatos por habitante bem como a identificação de autorizações de cursos de medicina através do cumprimento de requisitos (Secretaria de Comunicação Social, 2023).

Diante disso, percebe-se que a ocupação das instituições de ensino superior vem sendo cada vez mais heterogêneas, tanto na perspectiva institucional como socioeconômica, que garantem a caracterização dos cursos ofertados e que refletem

também na espera de diferentes perfis profissionais, tendo como base a adoção de sistemas de ensinos complexos e que estejam compromissados com a liberação de profissionais capacitados no mercado de trabalho (Tomás; Silveira, 2021).

Em estudo realizado por Cavalcanti, Guerra e Gomes (2024) realizou-se uma avaliação dos cursos de ensino superior no Brasil em múltiplos cenários, com o intuito de fortalecer a qualidade desse ensino. Os autores perceberam que houve um aumento expressivos do número de Instituições de Ensino Superior (IES) nos últimos anos, gerando a necessidade de um maior rigor na qualidade dos cursos ofertados a partir de indicadores qualitativos. No entanto, tendo em vista essa expansão, observa-se que o Estado brasileiro tem como princípio básico a responsabilização da própria instituição com o compromisso da qualidade do ensino ofertado.

Assim, a partir da análise dos resultados do Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE) de 2019, o ensino superior na área da saúde apresentou resultados satisfatórios. No entanto, identificou-se certa heterogeneidade nos resultados de instituições públicas e privadas, pela localização regional, porte populacional e integração com os serviços de saúde, bem como identificou-se poucas instituições com nível de excelência para esses cursos no país (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante disso, percebe-se a necessidade constante da primazia pela qualidade do ensino ofertado na área da saúde, o que está diretamente relacionado com a qualidade do desempenho profissional docente e a utilização de diferentes abordagens e métodos para diversificação do processo de ensino-aprendizagem (Masaro; Paula, 2022).

Considerando os fatores acima mencionados, infere-se que o conhecimento sobre formas de estudar e utilização de diferentes estratégias pelos discentes são imprescindíveis para o sucesso acadêmico e melhora do seu desempenho, tendo em vista a heterogeneidade das instituições e dos processos relacionados à atuação docente. Assim, acredita-se que seja necessário, no contexto universitário, uma atuação proativa dos discentes de modo a aproveitar o ensino repassado pelas instituições de ensino superior (IES), que também necessitam cumprir seus papéis legais (Leal, 2023).

Portanto, pretende-se destacar a autorregulação da aprendizagem como estratégia para melhorar o desempenho acadêmico no ensino superior, de modo a identificar os pontos cruciais para sua utilização em diferentes cursos da área da saúde.

3.2 Autorregulação da aprendizagem e desempenho acadêmico no ensino superior

A autorregulação da aprendizagem é um processo em que o estudante define metas, escolhe estratégias, monitora seu desempenho e reflete sobre os resultados, ajustando continuamente seu modo de aprender (Zimmerman, 2002).

Diante disso, entende-se por autorregulação da aprendizagem o processo ativo e consciente em que o aluno é responsável pela estruturação, monitoramento e avaliação do seu aprendizado, possibilitando a escolha consciente de métodos que possam ser capazes de resultar em uma aprendizagem satisfatória e com possibilidade de avanço constante, sendo vista como uma habilidade adquirida a partir das experiências (Ganda; Boruchovitch, 2018; Semensato; Pilatti, 2023).

Em estudos realizados com discentes de Medicina, mostra-se que aqueles que desenvolvem maior autorregulação conseguem: organizar melhor o tempo de estudo (Silva *et al.*, 2021); lidar com o estresse acadêmico de maneira mais eficaz (Rodrigues *et al.*, 2020); obter melhores resultados em avaliações e práticas clínicas (Souza *et al.*, 2020)

Assim, é importante enfatizar que a autorregulação é vista sob quatro dimensões básicas para a aprendizagem, sendo elas: a cognitiva/metacognitiva, a de recursos internos (como a motivacional e emocional/afetiva), a de recursos contextuais e a autorregulação social (Boruchovitch; Santos, 2015; Costa, Assis, Teixeira, 2022) (Figura 1). Nesse sentido, entende-se por autorregulação da aprendizagem, também a capacidade de controle e ajuste das emoções, cognição e comportamento para alcançar objetivos (Linhares; Martins, 2015).

Outrossim, a sua subdivisão depende do que deverá ser controlado ou ajustado para aprimoramento da aprendizagem. Assim, a autorregulação cognitiva está relacionada a cognição, a autorregulação de recursos internos está relacionada com a capacidade de motivação, a de recursos contextuais se refere ao ambiente e contexto, por fim, a social direciona-se ao meio social em que o discente está inserido (Passo; Abrahão, 2018).

De forma mais detalhada, a autorregulação cognitiva/metacognitiva refere-se aos processos mentais envolvidos diretamente na aquisição e processamento das informações. Inclui: a) planejamento cognitivo: definição de estratégias de estudo e organização do tempo; b) atenção e concentração: capacidade de manter o foco

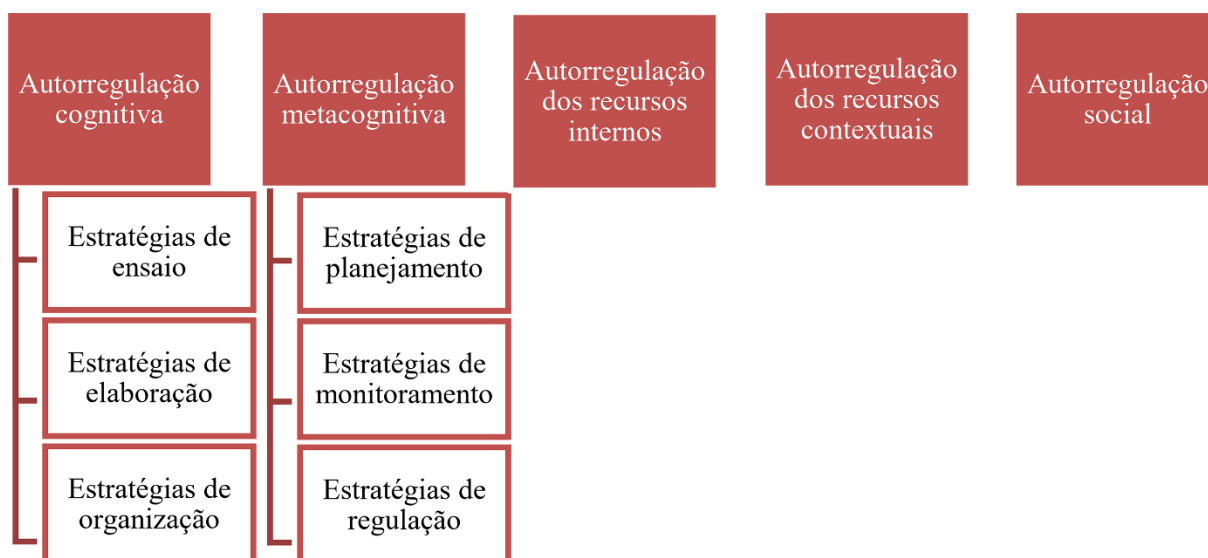
durante as tarefas; c) monitoramento da compreensão: perceber se está entendendo o que estuda; d) revisão e avaliação: checagem dos resultados e reinterpretação do conteúdo, quando necessário. Na autorregulação cognitiva, encontram-se as estratégias de ensaio, elaboração e organização enquanto as estratégias metacognitivas incluem planejamento, monitoramento e regulação.

Ademais, a autorregulação de recursos internos diz respeito aos fatores que impulsionam o estudante a agir e persistir no estudo. Inclui: a) expectativas de autoeficácia: crença na própria capacidade de aprender e resolver tarefas; b) metas de aprendizagem: objetivos internos (ex: aprender de verdade) ou externos (ex: passar na prova); c) interesse e valor atribuído à tarefa: importância que o estudante dá ao conteúdo; d) controle emocional: lidar com frustrações, ansiedade e estresse relacionados ao desempenho.

Convém acrescentar que a autorregulação dos recursos contextuais relaciona-se às ações concretas que o estudante adota para alcançar seus objetivos. Inclui: a) gestão do tempo e do ambiente: escolha de um local adequado, organização dos materiais, uso do tempo com eficiência; b) busca de ajuda: saber quando e onde procurar apoio (professores, colegas, tutores); c) persistência e esforço: manter o compromisso mesmo diante de dificuldades; d) adaptação de estratégias: mudar métodos de estudo conforme a eficácia percebida.

Enquanto isso, a autorregulação social direciona-se ao meio social em que o discente está inserido.

Figura 1. Classificação das estratégias de aprendizagem por meio da autorregulação. Fortaleza, CE, Brasil. 2025.



Fonte: Adaptado de Boruchovitch; Santos, 2015; Costa, Assis, Teixeira (2022)

Essas subdivisões da autorregulação da aprendizagem são interdependentes e essenciais para o desenvolvimento de estudantes mais autônomos, reflexivos e eficazes no processo de aprendizagem, especialmente em cursos exigentes como o de medicina. Esse modelo mostra que aprender bem não depende apenas de inteligência, mas também de habilidades metacognitivas, motivacionais e comportamentais. Os estudantes que reúnem características pessoais relacionadas à afetividade, cognição e motivação, que são considerados fatores de identidade saudáveis, tem maior capacidade para processar as informações. Assim, isso pode ser relacionado a fatores individuais como gênero e idade, bem como a fatores coletivos como a instituição, valorização da profissão e do curso, percepção do ambiente, entre outros (Boruchovitch, 2008).

De igual modo, a literatura sugere que os hábitos de estudo não são apenas rotinas, mas refletem o nível de autorregulação dos alunos. Aqueles que planejam seus estudos, utilizam técnicas variadas e realizam autoavaliações frequentes demonstram um perfil mais autorregulado, o que resulta em maior desempenho acadêmico e resiliência diante das exigências do curso médico. Os ambientes de aprendizagem que promovem feedback, autonomia e consciência metacognitiva fortalecem esse ciclo positivo entre hábito de estudo e autorregulação (Ferreira *et al.*, 2022).

Assim, identifica-se este método como estratégia potente de prática da autorregulação da aprendizagem o conhecimento das estratégias de aprendizagem, de modo a perceber a melhor intervenção para o perfil discente e/ou do próprio discente diante da sua realidade. Todavia, em uma revisão sistemática realizada por Costa, Assis e Texeira (2022), constatou-se que ainda há necessidade de ampliação do uso de intervenções a nível nacional que considerem a aprendizagem autorregulada no ensino superior e que a formação docente deve envolver a abordagem dessa temática.

Também, o processo de ensino aprendizagem está intrinsecamente relacionado com a motivação do discente e com o fato de ele ser responsável pelo seu saber e pela excelência dos seus métodos de estudo, tendo em vista que se reconhece estes métodos como uma sequência de procedimentos realizados que facilitem a obtenção e a fixação de informações (Ramos *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, acredita-se que a utilização de estratégias para aprendizagem como a busca de ajuda em material didático complementar, a busca de ajuda interpessoal, o monitoramento da compreensão e da aprendizagem, a organização, o planejamento e a repetição mental podem gerar maior sucesso na aprendizagem discente (Ramos *et al.*, 2022). Entretanto, faz-se necessário que elas sejam ensinadas com base nas metas a serem alcançadas (Boruchovitch *et al.*, 2006).

Nesse quadro, torna-se igualmente necessária a utilização da avaliação formativa para identificação da eficiência de métodos de aprendizagem utilizados, tendo em vista que se considera que o processo de autorregulação envolve a autoavaliação do discente. Desse modo, a partir do momento que o discente consegue exercitar sua autoavaliação, ele compreende os processos utilizados, internaliza seus pensamentos e adquire consciência das suas dificuldades (Cristofari; Irala, 2023).

A partir disso, acredita-se que o processo de autorregulação, além de estar relacionado com a autoavaliação dos discentes, também necessita de estratégias docentes que viabilizem a sua prática. Isso pode ocorrer através de avaliações finais (teóricas ou práticas) e também em autoavaliações, como na aplicação de *feedbacks* (Alves; Faria; Pereira, 2023).

Em virtude disso, a autorregulação da aprendizagem vem sendo utilizada como indicador importante para o desempenho acadêmico (Dent; Koenka, 2016; Zimmerman; Kitsantas, 2014). Acredita-se que isso se dá em decorrência da potencialidade deste método em tornar o discente conhecedor de estratégias de aprendizagem e como utilizá-las de forma eficiente (Costa; Assis; Teixeira, 2022).

Portanto, o uso de estratégias educacionais eficientes pode refletir no desempenho dos discentes, principalmente no ensino superior, onde considera-se também a experiência e a maturidade de conhecimentos. Na perspectiva discente, verificou-se em estudo realizado por Silva e Carvalho (2021), que os estudantes acham positivo receber *feedbacks* eficazes dos docentes, refletindo no desempenho progressivo deles.

Ainda, é válido explicitar que o desempenho acadêmico envolve fatores psicológicos que são mediados pela sua motivação, satisfação e autoeficácia. Portanto, estratégias que visem a melhoria desses pilares emocionais contribui para o aumento do seu desempenho no âmbito universitário (Ribeiro; Ribeiro; Pereira, 2022).

Considerando este panorama em estudo realizado por Santos e colaboradores (2024) foi realizado uma análise sobre a aquisição de habilidades individuais, como a autorregulação da aprendizagem e o desempenho de uma disciplina de lógica no ensino presencial de uma universidade federal. Os autores concluíram que os discentes não se preocupavam com o aprofundamento do conteúdo, não escolhiam ambientes adequados para a aprendizagem e também não havia hábito e disciplina nos estudos. Não foi possível identificar nas buscas realizadas, estudos que fizessem a mesma relação na área da saúde.

Por outro lado, o estudo de Fior e colaboradores (2024) detectou que a promoção da autorregulação da aprendizagem em universitários egressos do ensino público superior era uma atividade de apoio útil no enfrentamento de demandas acadêmicas, baseada em um ensino diferencial e corresponsabilizado.

Diante dessa conjuntura, verifica-se que a autorregulação da aprendizagem mediada pelo professor através do ensino de estratégias de aprendizagem tem relação direta com o desempenho acadêmico dos universitários que, por sua vez, está relacionado com fatores motivacionais, de satisfação e de autoeficácia. Contribuições nessa área podem melhorar o perfil dos profissionais que estão sendo incluídos no mercado de trabalho.

3.1 Os hábitos e o processo de estudo

O desempenho acadêmico é um dos principais indicadores de sucesso estudantil e é influenciado por vários fatores, incluindo os hábitos de estudo. Estes são definidos como os comportamentos regulares que os alunos adotam ao longo do processo de aprendizagem e envolvem técnicas e habilidades específicas (Aljaffer *et al.*, 2024).

Em virtude disso, é preciso enfatizar que o curso de Medicina é caracterizado por carga pesada de conteúdos teóricos e práticos, exigindo dos discentes uma inteligência cognitiva, bem como estratégias eficazes de estudo, planejamento e autorregulação da aprendizagem. A qualidade dos hábitos de estudo está diretamente associada ao desempenho acadêmico e à saúde mental dos estudantes de Medicina (Costa; Assis; Teixeira, 2022).

Outrossim, os hábitos de estudo referem-se a comportamentos e estratégias que os alunos adotam de forma repetitiva para aprender, revisar e consolidar conteúdo, eles envolvem aspectos como organização do tempo, uso de técnicas de

memorização, elaboração de resumos, resolução de questões e controle de distrações. Segundo Boruchovitch e Santos (2015), hábitos eficientes de estudo favorecem a autorregulação, enquanto hábitos desorganizados estão associados à procrastinação, à ansiedade acadêmica e à evasão.

A partir disso, em uma revisão integrativa realizada por Costa, Assis e Teixeira (2022), observou-se que estudantes de Medicina tendem a usar estratégias de repetição mecânica e leitura passiva, com baixa frequência de técnicas ativas (como mapas conceituais, auto explicação ou simulações clínicas), o que compromete o aprendizado significativo.

Desse modo, os hábitos de estudo podem incluir uma ampla variedade de comportamentos, desde a quantidade de tempo que os alunos estudam, até as estratégias que eles usam enquanto estudam ou o ambiente em que estudam. A estrutura de dificuldades desejáveis, descreve dois tipos principais de hábitos eficazes de estudo: 1) usar estratégias ou técnicas de estudo esforçadas, que levem os alunos a gerar algo ou a se testar durante o estudo; e 2) distribuir o tempo de estudo em várias sessões para evitar "amontoar" perto do exame (Bjork; Bjork, 2011).

Desse modo, o segundo hábito eficaz descrito pela estrutura de dificuldades desejáveis é evitar acumular tempo de estudo perto da época de provas. O “efeito de espaçamento” descreve o fenômeno em que, considerando um tempo de estudo igual, espaçar o estudo em várias sessões promove maior aprendizado de longo prazo do que concentrar (ou seja, acumular) estudo em uma sessão de estudo (Vlach; Sandhofer, 2012).

Além disso, o contexto do estudo também pode impactar no seu sucesso. Por exemplo, ambientes multitarefa ou com múltiplas fontes de distração (música com letra, redes sociais e dispositivos eletrônicos) têm sido associados a menor eficiência cognitiva e pior desempenho em tarefas (Rosen *et al.*, 2013; May, Elder, 2018) ou recuperar esse conhecimento ou habilidade (Walck-Shannon *et al.*, 2021). Assim, pode tornar uma tarefa mais difícil, mas de uma forma que interfere na aprendizagem em vez de contribuir para ela.

Em resumo, pesquisas na literatura sugerem que a estrutura de dificuldades desejáveis, ou seja, ativas e esforçadas são estratégias de estudo que promovem maior aprendizado a longo prazo do que estratégias de estudo nas quais os alunos consomem apresentações passivamente; que estudar muito é menos eficaz do que

distribuir o estudo ao longo do tempo; e que o estudo focado é mais eficaz do que o estudo distraído (May; Elder, 2018).

Nesse âmbito, a identificação de diferentes hábitos de estudo torna-se necessária para associar processo e aprendizagem e gerar melhores resultados no que se refere ao rendimento e desempenho acadêmico, bem como posturas profissionais positivas. O Questionário de Hábitos de Estudo para estudantes universitários construído por Ramos e colaboradores (2011) envolve a identificação de 12 fatores: interesse geral para aprender, organização e planejamento, uso de tecnologias, atenção e esforço, facilidade para memorizar, leitura e compreensão, estudo individual em casa, preparação para as avaliações, busca pela atualização, anotações, flexibilidade e iniciativa e estudos em grupo.

Diante disso, acredita-se que a construção de hábitos de estudos envolve diversas vertentes e métodos como leitura, construção de resumos, uso de recursos digitais e que a consistência e qualidade dos hábitos são indispensáveis para o sucesso acadêmico (Ferraz *et al.*, 2024).

Dessa forma, encontrar formas para melhorar os hábitos de estudo tendem a ser as melhores estratégias para um melhor rendimento acadêmico. São apontadas como estratégias: o planejamento semanal das necessidades de estudo, a garantia de um ambiente adequado, a definição de metas que sejam realistas e adaptadas às necessidades do discente, a utilização de técnicas de estudos personalizados, fazer pausas programadas e regulares, a revisão constante do conteúdo estudado, bem como hábitos de vida saudáveis, que estão relacionados com a saúde individual do discente (Carvalho, 2013).

Destarte, o processo de aprendizagem e os hábitos de estudo são vistos como fatores importantes e indissociáveis para a garantia do sucesso acadêmico, por meio de melhor rendimento e desempenho do discente. Desse modo, constata-se que não basta a contribuição docente positiva, devendo haver participação discente a partir de estratégias que permitam a construção de reflexões de responsabilização pelo processo de ensino-aprendizagem.

Por outro lado, algumas das melhores técnicas de estudo evidenciadas na literatura mais recente estão demonstradas no quadro 1. Implementar essas técnicas requer prática e adaptação às preferências individuais, podendo resultar na melhora significativa do desempenho acadêmico. As estratégias com forte apoio empírico incluem: praticar a recuperação do conteúdo, distribuir as sessões de estudo ao longo

do tempo, intercalar os tópicos estudados e explicar o material em palavras próprias (Dunlosky *et al.*, 2013).

Em contraste, estratégias com pouca ou nenhuma evidência de eficácia incluem: reler textos, sublinhar ou grifar passagens e resumir de forma superficial (Dunlosky *et al.*, 2013). Os universitários que utilizam testes práticos (como *flashcards* ou perguntas de revisão) têm melhor retenção de informações (Hartwig; Dunlosky, 2012). Da mesma forma, iniciar os estudos com antecedência está associado a melhor desempenho (Wiklund-Hörnqvist *et al.*, 2014).

Quadro 1. Técnicas de estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025

Prática de Recuperação	Testar a si mesmo sobre o material estudado, promovendo a retenção a longo prazo. Ao invés de apenas reler os conteúdos, tentar recordar as informações de memória. Isso pode ser feito por meio de questionários ou flashcards.
Prática Espaçada	Distribuir as sessões de estudo ao longo do tempo, em vez de concentrá-las em um único período (exemplo: véspera de prova), melhora a retenção das informações. Essa abordagem permite que o cérebro consolide o aprendizado de forma mais eficaz
Intercalação de Assuntos	Alternar entre diferentes tópicos ou tipos de problemas durante as sessões de estudo ajuda a melhorar a discriminação entre conceitos e a aplicação flexível do conhecimento. Eficaz para o aprendizado profundo
Elaboração	Envolver-se ativamente com o material, explicando-o com suas próprias palavras e conectando-o a conhecimentos prévios, facilita a compreensão e a memorização. Técnicas como ensinar o conteúdo a outra pessoa ou relacioná-lo a experiências pessoais são exemplos de elaboração.
Auto explicação	Durante o estudo, verbalizar o raciocínio e explicar para si mesmo os passos que está seguindo. Isso ajuda a identificar lacunas no entendimento e reforça o aprendizado.
Uso de Mapas Conceituais	Organizar visualmente as informações em diagramas ou mapas conceituais pode auxiliar na compreensão das relações entre diferentes conceitos e facilitar a memorização.
Técnica de Perguntas e Respostas (PQ4R)	Este método envolve seis etapas: Pré-visualizar, Questionar, Ler, Refletir, Recitar e Revisar. Seguir essas etapas promove uma leitura ativa e melhora a retenção do conteúdo.
Ambiente de Estudo Livre de Distrações	Escolher um local tranquilo, organizado e livre de interrupções é essencial para manter a concentração e a eficiência durante o estudo
Estabelecimento de Metas e Planejamento	Definir objetivos claros para cada sessão de estudo e elaborar um cronograma para manter o foco e a monitorar o progresso.
Ensinar o Conteúdo a Outros	Ensinar o material a outra pessoa reforça o entendimento e a retenção das informações

Fonte: Elaborada pelos autores

Pretende-se neste tópico discorrer sobre os processos de estudos e como eles podem ser influentes no sucesso acadêmico, considerando que isso também está relacionado com fatores individuais do discente e do contexto acadêmico em que ele se insere. Para isso, considera-se processo de estudo como a transmissão das

informações e como elas podem facilitar o processo de ensino-aprendizagem e impactar no processo de aprendizagem, o qual se refere à capacidade de absorver as informações repassadas (Silva; Delgado, 2018)

Diante disso, os educadores vêm amplamente expondo as preocupações quanto à natureza do processo de aprendizagem e como alguns professores ensinam sem a busca de um suporte teórico explicativo. Diante disso, destaca-se como tendências conceituais para dar suporte a essas práticas a teoria behaviorista e skinneriana (Vasconcelos; Praia; Almeida, 2003).

O behaviorismo é uma corrente de pensamento que traz contribuições significativas para o processo de estudo, à medida que percebe o ser humano como produto do processo de aprendizagem. Essa corrente parte da premissa de que o indivíduo realiza ações diretas e indiretas, a depender da sua motivação, diante de estímulos externos, tendo como centro o comportamento observável e mensurável de modo a resultar em processo de ensino-aprendizagem que moldam os alunos para reprodução de comportamentos (Santos; Silva; Ferreira, 2019). Esta visão ampliou as discussões sobre processo de ensino-aprendizagem sendo um ponto inicial para a formação de novas teorias e correntes de pensamento.

Em consonância, o pensamento skinneariano, também conhecido como behaviorista radical, pressupõe que o aprendizado acontece por meio de alterações comportamentais devido ao esforço, a probabilidade de repetição a partir de consequências que os acompanha, reforço positivo ou negativo, utilização do ensino como facilitador e ter a figura do professor como necessária para traçar perfil de aluno e identificar suas facilidades para aprender (Borges *et al.*, 2020).

De acordo com Galvão, Câmara e Jordão (2012), na maioria das áreas acadêmicas, o desenvolvimento de um processo de aprendizagem ou de estudo é iniciado quando o discente adentra ao curso de nível superior. Diante disso, para que ele seja eficiente são necessários aspectos também relacionados à estrutura curricular do curso almejado, ao ambiente e à observação dos resultados em decorrência disso.

Nesse sentido, acredita-se os processos de aprendizagem são obtidos devido a sua capacidade importante para armazenamento e compartilhamento de informações. Em razão disso, a produção e divulgação de conhecimentos é uma importante alternativa (Odelius *et al.*, 2011).

Acredita-se, portanto, que a educação é inserida no contexto humano como uma possibilidade de transformar comportamentos a partir da capacidade de problematização adquirida. Assim, a figura do professor é indispensável de modo a garantir o entendimento e a associação prática, de modo a gerar reflexões e opiniões pessoais por meio de intermediação (Silva; Delgado, 2018).

Para isso, os métodos utilizados são baseados a partir de aspectos que consideram a especificidade de suas práticas e que podem favorecer a organização para o estudo, a partir da análise da demanda dos discentes durante o processo de estudo de aprendizagem. Estudo realizado por Basso e colaboradores (2013), com a utilização de oficinas como métodos para processo de estudo em discentes com rendimento acadêmico prejudicado, constatou que os discentes que optaram pela realização dessas oficinas obtiveram melhor desempenho acadêmico.

Assim, sugere-se que o uso de estratégias educacionais que promovam o fornecimento de informações importantes para embasamento de ações em situações de ensino aprendizagem, como o fornecimento de conceitos-chave para o entendimento de alunos não adaptados com determinado assunto, pode funcionar como motivação para adequação ao processo de aprendizagem e desenvolvimento de domínio completo ao conteúdo proposto (Rosa; Galvão, 2018).

Ademais, acredita-se que conhecimento prévio também influencia no processo de estudo, sendo visto como importante método para aumento da velocidade do estudo, melhor capacidade de articulação metacognitiva e postura diante do ensino sendo, portanto, o conhecimento prévio é visto como importante suporte informacional para garantia da aprendizagem, a partir da ação docente como incremento de oportunidade. Além disso, percebe-se que os conteúdos que não são de domínio do discente tendem a ser negligenciados. A partir disso, percebe-se que construir processos de estudo que garantam atração e fácil entendimento pode ser necessário, para ampliação do arcabouço teórico dos discentes (Rosa; Galvão, 2018).

A distinção entre processos de estudo e hábitos de estudo é sutil, mas significativa, e compreender essa diferença é essencial para aprimorar a aprendizagem e o desempenho acadêmico. Os processos de estudo se referem a estratégias cognitivas e metacognitivas utilizadas durante o ato de estudar. Envolvem técnicas específicas, como resumos, mapas mentais, elaboração de perguntas e respostas, entre outras, que tem como objetivo facilitar a compreensão, retenção e aplicação do conteúdo aprendido. Esses processos são conscientes e direcionados,

exigindo reflexão sobre o próprio aprendizado e adaptação das estratégias conforme a necessidade. A adoção de processos de estudo eficazes está diretamente relacionada à abordagem profunda de aprendizagem, onde o estudante busca entender e integrar o conhecimento de forma significativa (MacKewn, 2022).

Os instrumentos que avaliam os processos de estudo geralmente identificam características de abordagem profunda ou superficial do estudo. A abordagem profunda envolve um interesse verdadeiro em compreender o conteúdo, integrando esse conteúdo com outros conhecimentos. O aluno tenta entender os significados e as implicações do que está aprendendo, promovendo uma reflexão crítica. A aprendizagem é vista como algo significativo e não apenas como uma forma de passar nos exames. A informação é processada a níveis cognitivos superiores, de modo a identificar ideias-chave, sintetizar, aplicar e examinar a lógica do argumento (Riding; Rayner, 1998).

Por sua vez, a abordagem superficial acredita que o foco do estudo do aluno está na memorização e reprodução das informações, sem buscar entender o conteúdo em profundidade. Ele pode estudar o necessário para passar em uma avaliação, sem engajamento significativo com o material do estudo. O objetivo é simplesmente cumprir uma tarefa, sem muita reflexão ou integração com outros conhecimentos. A discussão dos temas e problemas é desvalorizada; o estudo baseia-se nos apontamentos obtidos nas aulas; o estudo tende a centrar-se apenas em partes da matéria consideradas essenciais; a retenção da informação obtida é relativamente efêmera, tende a ser esquecida após a avaliação; o aluno está motivado pela preocupação em acabar o curso ou pelo medo de falhar; usa uma aprendizagem mecânica, e o resultado é um nível de compreensão superficial (Newble; Clarke, 1986).

Por outro lado, os hábitos de estudo dizem respeito a práticas regulares estabelecidas ao longo do tempo, para estruturar o ambiente e o tempo dedicados ao estudo. Incluem aspectos como organização do ambiente (escolha de local adequado, silencioso e bem iluminado para estudar), planejamento de tempo (programar horários de estudo, criar cronogramas e definir as metas a curto e longo prazo) e rotina e consistência (manter uma rotina diária com o estudo como atividade habitual, promover disciplina e continuidade). Esses hábitos são fundamentais para criar um ambiente propício ao aprendizado e para desenvolver a autodisciplina necessária para o sucesso acadêmico (Aljaffer et al., 2024).

Bons hábitos de estudo incluem estudar em um lugar tranquilo, estudar diariamente, desligar dispositivos que interferem no estudo (como TV e celulares), fazer anotações de conteúdo importante, ter descansos e pausas regulares, ouvir música suave, estudar com base no próprio estilo de aprendizagem e priorizar os conteúdos difíceis (Ebele; Olofu, 2017). Alguns dos piores hábitos de estudo incluem procrastinação, fugir do estudo, estudar em condições inadequadas e som alto de música e televisão durante os estudos (Jafari; Aghaei; Khatony, 2019)

Os estudantes de medicina têm que lidar com uma grande quantidade de informações, sendo difícil organizar e aprender, sendo necessárias habilidades de estudo. Os estudantes que não têm informações suficientes sobre estratégias de estudo não conseguem uma aprendizagem eficaz e estável, e, portanto, não alcançarão um nível adequado de desempenho acadêmico (Jafari; Aghaei; Khatony, 2019).

Dada a importante função das habilidades de estudo no sucesso acadêmico de um estudante, muitas universidades de prestígio ensinam habilidades de estudo aos estudantes recém-matriculados (Nourian *et al.*, 2011). Um estudo realizado sobre os hábitos de estudo dos alunos de 21 universidades médicas no Irã mostrou que 32% dos estudantes apresentavam grave deficiência de habilidades e hábitos de estudo (Rezaie *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal é caracterizado por um delineamento observacional que permite analisar simultaneamente exposições e desfechos em determinados momentos e são amplamente utilizados para investigar as prevalências de características e comportamentos em determinada amostra (Levin, 2006). Este tipo de pesquisa é particularmente útil em pesquisas educacionais, devido as possibilidades de identificação de associação entre variáveis sem a necessidade de segmento longitudinal, isso torna o processo rápido e econômico (Hulley *et al.*, 2015).

Ademais, a abordagem quantitativa foi utilizada com o intuito de identificar padrões e relações entre as variáveis de forma sistemática (Silva; Menezes, 2005). Assim, este método se caracteriza pela coleta e análise de dados numéricos, permitindo a mensuração objetiva de fenômenos com a possibilidade de generalização dos resultados a partir de uma amostra representativa (Creswell, 2014; Flick, 2015).

A utilização da combinação do tipo de estudo e abordagem permitiu a análise de uma amostra expressiva de alunos e identificação de pontos importantes para construção de um produto para embasamento de práticas educacionais.

4.2 População do estudo

A amostra deste estudo foi composta por estudantes regularmente matriculados do primeiro ao oitavo semestre do curso de Medicina de uma instituição privada situada na cidade de Fortaleza, Ceará. A inclusão dos participantes considerou critérios específicos: estar regularmente matriculado no curso, ter idade igual ou superior a 18 anos e concordar voluntariamente em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), assegurando a ética e a voluntariedade do processo.

Foram excluídos os estudantes que ingressaram na instituição por meio de transferência após a conclusão do período básico do curso (primeiro e segundo semestres), de modo a manter a homogeneidade quanto à exposição às disciplinas iniciais, bem como aqueles que não responderam aos questionários de forma completa, garantindo a qualidade e integridade dos dados coletados.

Essa definição criteriosa da população permite maior validade interna aos resultados, uma vez que assegura que os participantes compartilham experiências acadêmicas semelhantes e que os dados analisados sejam completos e confiáveis.

4.3 Coleta de dados

Os alunos que participarem do estudo foram convidados a responder aos seguintes questionários:

a) Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

Este instrumento foi desenvolvido pelos autores especificamente para este estudo, a fim de coletar as informações sociais, econômicas e demográficas dos alunos, abordando aspectos associados à vida pessoal e profissional dos acadêmicos, bem como questões relacionadas à instituição, ao curso de Medicina, ao trabalho e às atividades extraclasse, com o intuito de caracterizar a amostra.

b) Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem – IPAA (ANEXO A)

Este é um instrumento de autorrelato, que procura avaliar os processos da aprendizagem autorregulada dos estudantes. É constituído por nove itens com resposta em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando entre 1 (nunca) a 5 (sempre) e com pontuação total variando entre 9 a 45 (Rosário *et al.*; 2009). O escore elevado indica alta percepção da autorregulação da aprendizagem (ARA), assim como valores menores indicam baixa percepção da ARA. O coeficiente total é obtido por meio da somatória de todos os itens divididos por nove, podendo então variar entre 1 a 5.

O inventário engloba três fases do processo de autorregulação da aprendizagem, a saber: o planejamento, a execução e a avaliação, que se influenciam e interpenetram de modo dinâmico (Rosário, 2004). O planejamento compreende os itens 1, 3 e 7, a execução os itens 2, 6 e 9 e a avaliação os itens 4, 5 e 8 (Rosário *et al.*, 2011).

O teste apresenta evidências de validade para a população portuguesa, havendo a presença de um único fator-dimensão, denominado autorregulação da aprendizagem, cujo alfa de Cronbach total foi de 0,87 (Lourenço, 2008; Rosário *et al.*, 2009). A versão portuguesa foi adaptada para o contexto brasileiro. O alfa de

Cronbach obtido por esta escala foi de 0,75 (Polydoro et al., 2011). Posteriormente, o instrumento foi validado para universitários brasileiros (Polydoro *et al.*, 2019).

Altas pontuações no IPAA indicam que o estudante emprega a autorregulação da aprendizagem na rotina acadêmica e vice-versa.

c) Inventário de Processos de Estudo – IPE (ANEXO B)

Com o objetivo de avaliar o enfoque predominante dos estudantes nos seus estudos, ou seja, profundo ou superficial, utilizou-se o Inventário de Processos de Estudos (IPE) (Paiva, 2008; Rosário, Lourenço, Paiva, 2011), constituído por 12 itens respondidos em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando as respostas entre 1 (nunca) a 5 (sempre).

Incluem questões como por exemplo: “Peço que os professores me digam exatamente o que cai na prova, porque só estudo isso”; “Dedico tempo e esforço para tentar relacionar a matéria da prova que estou estudando com o que já sei sobre o tema”. Os itens são representativos das duas dimensões do processo de estudo: abordagem profunda e superficial. Dentro de cada dimensão, encontram-se duas subescalas, uma se refere à motivação e outra à estratégia (motivação superficial e estratégia superficial; e motivação profunda e estratégia profunda), tendo três itens cada subescala. A abordagem superficial corresponde à soma das pontuações das subescalas motivação superficial (itens 1, 5 e 9) e estratégia superficial (3, 7 e 11); enquanto a abordagem profunda corresponde à soma das pontuações das subescalas motivação profunda (itens 2, 6 e 10) e estratégia profunda (itens 4, 8 e 12) (Paiva, 2018). Para fins desse estudo, o escore foi calculado a partir da soma da pontuação dos 6 itens de cada tipo de abordagem foi dividida pelo número de itens

Segundo Pereira (2012, p. 32) o instrumento foi validado a partir do estudo de Paiva (2008), “[...] tendo, para o efeito, recorrido à análise fatorial confirmatória, apresentando a escala de abordagem profunda uma consistência interna de 0,86 e a escala de abordagem superficial uma consistência interna de 0,70”.

d) Medição dos hábitos de estudo (APÊNDICE C)

Os dados relacionados aos hábitos de estudo foram coletados dos participantes a partir de um questionário desenvolvido pelos autores para esta pesquisa. As perguntas tinham o formato de múltipla escolha e coletaram dados sobre o local de

estudo habitual dos alunos (biblioteca; em casa sozinho; em casa com colegas), recurso acadêmico preferido (slides; livros de referência; apostilas; entre outros) e o uso de sites de internet durante o período de estudo (nunca; às vezes; frequentemente).

Os alunos também foram solicitados a indicar se eles empregam um estudo “consistente” (ao longo de todo o ano letivo, com um leve aumento do estudo nas semanas que antecedem os exames) ou “*cramming*” (enormes quantidades de estudo nas semanas que antecedem os exames, com relativamente pouco estudo ao longo do ano letivo).

e) Índice de Rendimento Acadêmico (IRA)

O Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) é calculado ao final de cada semestre, com base nas notas finais (ou médias finais) obtidas pelo aluno em todas as disciplinas cursadas pelo mesmo ao longo de cada semestre, desde seu ingresso na instituição de ensino, de forma cumulativa. O cálculo do IRA é obtido através da fórmula demonstrada na Figura 2.

Figura 2. Fórmula utilizada para cálculo do IRA na instituição de ensino do presente estudo.

$$I.R.A = \frac{\left(\frac{NF(D1S1) + NF(D2S1) + \dots + NF(DNS1)}{QDS1} \right) + \left(\frac{NF(D1S2) + NF(D2S2) + \dots + NF(DNS2)}{QDS2} \right) + \dots + \left(\frac{NF(D1SN) + NF(D2SN) + \dots + NF(DNSN)}{QDSN} \right)}{QSL}$$

Onde:

- NF (D1S1) significa a nota final (ou média final) da 1ª disciplina/módulo obtida no histórico do 1º semestre do aluno somente para as disciplinas APROVADAS no histórico, exceto disciplina denominada Atividade Complementar
- NF (D2S1) é a nota final (ou média final) da 2ª disciplina/módulo obtida no histórico do 1º semestre do aluno somente para as disciplinas APROVADAS no histórico, exceto disciplina denominada Atividade Complementar, e assim sucessivamente até a última disciplina aprovada pelo aluno no 1º semestre que será NF (DNS1)

- NF (DNS1) significa a nota final (ou média final) da N^a disciplina/módulo obtida no histórico do 1º semestre do aluno somente para as disciplinas APROVADAS no histórico, exceto disciplina denominada Atividade Complementar.
- QDS1 significa a quantidade de disciplinas (somente aprovadas e reprovadas, exceto as disciplinas denominadas “Atividade Complementar”) cursadas no 1º semestre do histórico do aluno.
- NF (D1S2) significa nota final (ou média final) da 1ª disciplina/módulo obtida no histórico do 2º semestre do aluno somente para as disciplinas APROVADAS no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar.
- NF (D2S2) significa nota final (ou média final) da 2ª disciplina/módulo obtida no histórico do 2º semestre do aluno somente para as disciplinas aprovadas no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar, e assim sucessivamente até a última disciplina aprovada pelo aluno no 2º semestre que será NF (DNS2)
- NF (DNS2) significa a nota final (ou média final) da N^a disciplina/módulo obtida no histórico do 2º semestre do aluno somente para as disciplinas aprovadas no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar.
- QDS2 significa a quantidade de disciplinas (somente aprovadas e reprovadas, exceto as disciplinas denominadas “Atividade Complementar”) cursadas no 2º semestre do histórico do aluno.
- NF (D1SN) significa a nota final (ou média final) da 1ª disciplina/módulo obtida no histórico do Nº semestre do aluno somente para as disciplinas aprovadas no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar
- NF (D2SN) é a nota final da 2ª disciplina/módulo obtida no histórico do Nº semestre do aluno somente para as disciplinas aprovadas no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar, e assim sucessivamente até a última disciplina aprovada pelo aluno do Nº semestre que será NF (DNSN)
- NF (DNSN) significa a nota final da N^a disciplina/módulo obtida no histórico do Nº semestre do aluno somente para as disciplinas aprovadas no histórico, exceto a disciplina denominada Atividade Complementar.
- QDSN significa a quantidade de disciplinas (somente aprovadas e reprovadas, exceto as disciplinas denominadas “Atividade Complementar”) cursadas no Nº semestre do histórico do aluno. QSL significa a quantidade de semestres letivos cursados pelo aluno.

O IRA de cada aluno participante do estudo foi fornecido pela instituição da pesquisa de forma sigilosa ao professor que realizou a análise estatística.

4.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram registrados em uma planilha de Microsoft Excel e depois transferidos para o programa SPSS versão 23.0, para Windows, onde a análise estatística foi realizada (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Os resultados descritivos foram expressos em média $\pm$ desvio padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal e em mediana e intervalo interquartil para aquelas com distribuição não normal. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem.

As variáveis com distribuição normal foram comparadas pelo teste t de Student ou ANOVA. Para aquelas variáveis com distribuição anormal, foram utilizados testes não paramétricos equivalentes, respectivamente, Wilcoxon-Mann-Whitney e Kruskal Wallis.

O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para testar a diferença entre as variáveis categóricas do estudo e os semestres dos alunos, respeitando os resíduos e contagem esperada.

O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para investigar a correlação entre as variáveis do estudo e a autorregulação e o processo de estudo. A correlação entre as variáveis foi considerada muito fraca para os valores do coeficiente (+ ou -) entre 0,00 a 0,19, fraca para aqueles entre 0,20 a 0,39, moderada entre 0,40 a 0,69, forte entre 0,70 a 0,89 e muito forte entre 0,90 a 1,00 (Dancey; Reidy; 2013).

A confiabilidade dos questionários IPAA e IPE foi avaliada conforme método do alfa de Cronbach, ferramenta estatística que quantifica, numa escala de 0 a 1, a confiabilidade de um questionário. Definiu-se o valor de 0,6 como o limite inferior aceitável para o índice de consistência interna alfa de Cronbach (Lorenzo-Seva; Timmerman; Kiers, 2011).

4.5 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo, quando

necessárias, sendo considerados em todo o processo de construção do trabalho, e posteriormente, tornando público os resultados deste projeto de pesquisa. A mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do trabalho (Brasil, 2012).

Os participantes da pesquisa foram informados acerca dos objetivos e propósitos da pesquisa, e, após aceitarem participar do estudo, assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Após esse processo, foi iniciada a coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob o número de parecer 5.917.592, CAAE 66907623.1.0000.5049 (ANEXO C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características sociodemográficas e hábitos de estudos de discentes

Participaram do estudo 643 discentes do primeiro ao oitavo semestres do curso de Medicina, com 67,2% do sexo feminino e idade média de $24,2 \pm 5,7$ anos (variando

de 18 a 52 anos), sendo que 13,7% (n= 88) tinha uma idade igual ou superior a 30 anos. Nesse grupo, 87,9% eram solteiros, 62,7% naturais do estado do Ceará, 87,6% eram alunos da instituição desde o primeiro semestre do curso de Medicina, 20,2% tinham graduação prévia e 12% exerciam atividade profissional além do curso de graduação (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas e de formação profissional dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Variáveis dos discentes	N = 643
Sexo, N (%)	
Feminino	432 (67,2%)
Masculino	211 (32,8%)
Idade (anos)	
Média $\pm$ Desvio padrão	24,2 $\pm$ 5,7
Variação	18-52
Estado civil, N (%)	
Solteiro (a)	565 (87,9%)
Casado (a)	63 (9,8%)
Mora com companheiro(a)	10 (1,6%)
Divorciado (a)	05 (0,8%)
Estado de nascimento, N (%)	
Ceará	403 (62,7%)
Outros	240 (37,3%)
Moradia	
Com pais	471 (73,3%)
Esposo (a)/namorado (a)	70 (10,9%)
Com outros parentes	54 (8,4%)
Sozinho	43 (6,7%)
Com amigos	5 (0,8%)
Tem filhos? N (%)	
Sim	58 (9,0%)
Não	585 (91,0%)
Aluno da Unichristus desde S1? N (%)	
Sim	563 (87,6%)
Não	80 (12,4%)
Atividade extracurriculares? N (%)	
Sim	616 (95,8%)
Não	27 (4,2%)
Graduação prévia? N (%)	
Sim	130 (20,2%)
Não	513 (79,8%)
Atividades profissionais? N (%)	

Sim	77 (12,0%)
Não	566 (88,0%)

Legenda - S 1: Semestre 1

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

O curso de medicina do Centro Universitário Christus alcançou nota máxima de 5 na avaliação do Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Brasil no ano de 2024, a partir de avaliações criteriosas sobre a organização didática e pedagógica, corpo docente e infraestrutura. No ano de 2023, o curso também recebeu acreditação internacional pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME) (Unichristus, 2024).

As avaliações dos cursos de graduação realizadas pelo MEC visam identificar as condições de ensinos ofertadas, para certificação da qualidade da educação brasileira, seja pública ou privada. Diante disso, a gestão do conhecimento tem sido vista como importante para atingir os resultados esperados para aquisição, compartilhamento, armazenamento e utilização do conhecimento (Bandeira; Sartori; Menegassi, 2021). Como IES preocupada com a qualidade do ensino e aprendizagem, esta pesquisa sobre a autorregulação da aprendizagem de alunos universitários da Medicina faz-se muito importante, no sentido de identificar problemas e desenvolver estratégias para aperfeiçoamento, se indicado.

A investigação de características demográficas dos discentes buscou traçar o seu perfil, com vistas à identificação de facilidades e dificuldades para o processo de autorregulação da aprendizagem que possam interferir no desempenho acadêmico. No que se refere ao sexo dos participantes, percebeu-se que há um número maior de discentes do sexo feminino (67,2%) e a idade média foi de 24,2 anos.

A idade dos discentes foi dividida em tercís, e observamos que o 1º e 2º tercís têm médias próximas e intervalos pequenos de variação, sendo possível concluir que existe uma distribuição mais homogênea e concentrada nesses tercís, ao passo que o 3º tercil tem uma média mais alta e uma maior variação da idade, demonstrando uma grande dispersão dos valores (Tabela 2).

Tabela 2. Divisão da idade dos discentes por tercís. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

1	2	3
---	---	---

Idade	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo
tercis	20,00	18,56	21,17	22,12	21,17	23,57	30,45	23,59	53,02

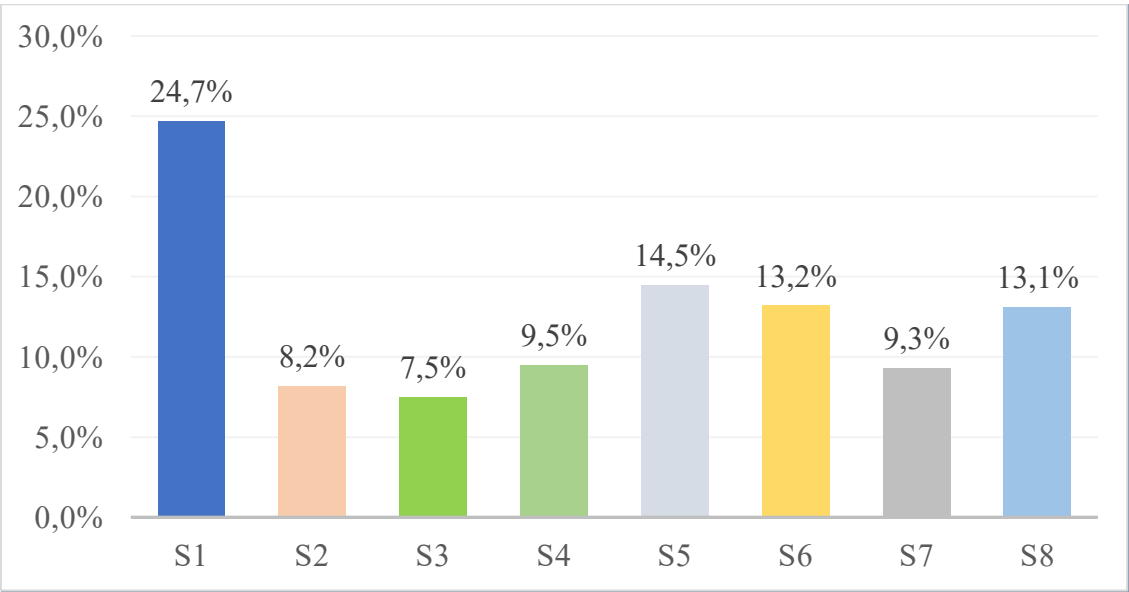
Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Costa, Santos Júnior e Reis (2024) identificaram que a maioria dos discentes que cursam medicina são jovens, do sexo feminino, solteiros e sem filhos. Isso é reafirmado por Veras e colaboradores (2020) e Sousa, Ávila e Cardoso (2020), que detectaram um perfil de discentes do curso de medicina predominantemente de mulheres, com idade média de 23 anos, brancos, solteiros e sem atividade remunerada, resultados que estão alinhados com o da presente população em estudo.

Em torno de 9% dos discentes tinham filhos. Essa análise é crucial tendo em vista que a maternidade ou paternidade durante a graduação pode representar um desafio significativo para o processo de ensino aprendizagem. Todavia, Brito e colaboradores (2021) demonstram que apesar dessa dificuldade de equilibrar as responsabilidades sociais e acadêmicas, há um equilíbrio no desempenho acadêmico entre discentes com filhos e sem filhos.

A distribuição dos discentes segundo o semestre em curso está representada na Figura 3.

Figura 3. Distribuição dos discentes, segundo o semestre do curso de medicina. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



N:159 N:53 N:48 N:61 N:93 N:85 N:60 N:84

Fonte: Elaborado pelos autores

Legenda: S – Semestre; N – número (de alunos/semestre)

No que se refere ao semestre letivo, notou-se que a maioria dos discentes estava cursando o 1º semestre, seguido de discentes do 5º semestre e 8º semestre. No momento em que a pesquisa foi realizada, os semestres de graduação em medicina estavam divididos em três etapas, sendo um ciclo básico (1º ao 4º semestre), um ciclo clínico (5º ao 8º semestre) e o internato (9º ao 12º semestre), configuração que permite, através da estrutura, proporcionar uma formação aprofundada e que permite aos discentes conhecimentos progressivos e estimuladores para a prática clínica (Miguel *et al.*, 2023).

O percentual maior de alunos no primeiro semestre provavelmente se deve ao aumento recente no número de alunos admitidos por semestre (o dobro de alunos comparados às turmas anteriores). Pode estar também relacionado à maior motivação durante a entrada no curso, com discentes com vontade de ganhar espaço para maior visibilidade e, portanto, mais participativos, assim como com uma agenda mais flexível, por não desenvolverem ainda atividades extracurriculares. Entretanto, quando separamos em dois grupos de alunos para fins de comparação dos resultados, observa-se que 321 alunos cursavam do primeiro ao quarto semestres (49,9%) e 322 do quinto ao oitavo (50,1%).

A distribuição dos discentes segundo a área de graduação prévia encontra-se na Tabela 3. Observa-se que 130 alunos (20,2%) tinha graduação prévia, sendo que em 56,1% dos casos a graduação prévia não era da área da saúde, sendo mais frequente a graduação em direito (n= 32; 24,6%).

Tabela 3. Distribuição dos discentes, segundo a área de graduação prévia. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Área de graduação prévia	N=130 (20,2% em relação aos discentes com graduação prévia)
Administração	5 (3,84%)
Arquitetura	4 (3,07%)

Biologia	2 (1,53%)
Biomedicina	1 (0,76%)
Ciências ambientais e da saúde	1 (0,76%)
Ciências contábeis	1 (0,76%)
Ciências da computação	1 (0,76%)
Comércio exterior e Psicologia	1 (0,76%)
Comunicação	1 (0,76%)
Design de moda	1 (0,76%)
Direito	32 (24,6%)
Educação Física e Nutrição	1 (0,76%)
Enfermagem	8 (6,15%)
Engenharia	11 (8,4%)
Farmácia	11 (8,4%)
Fisioterapia	6 (4,6%)
Jornalismo	1 (0,76%)
Licenciatura em matemática	1 (0,76%)
Nutrição	10 (7,6%)
Odontologia	12 (9,23%)
Psicologia	2 (1,53%)
Tecnólogo em radiologia	2 (1,53%)
Relações internacionais	1 (0,76%)
Saneamento ambiental	1 (0,76%)
Área da saúde, não especificada	13 (10,0%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Chama atenção o percentual de estudantes com graduação anterior (20,2%), o que pode representar uma maior maturidade acadêmica dos alunos e melhor rendimento do processo de aprendizagem. O Censo da Educação Superior de 2022, publicado pelo INEP/MEC (Brasil, 2023) não registra o percentual de estudantes de medicina com graduação prévia nas instituições públicas ou privadas, mas Barbosa e colaboradores (2020), em estudo realizado com 601 alunos de uma universidade privada de Salvador sobre o conhecimento em ética médica, encontraram 8,8% com formação acadêmica prévia.

A escolha da medicina como segunda graduação tem sido muito discutida por IES através de materiais informativos, podendo ser destacados como motivos a expansão da carreira, a ampliação dos conhecimentos na área, bem como a estabilidade e valorização profissional por meio de remuneração atrativa no mercado (Unifoa, 2024; UNIC, 2025).

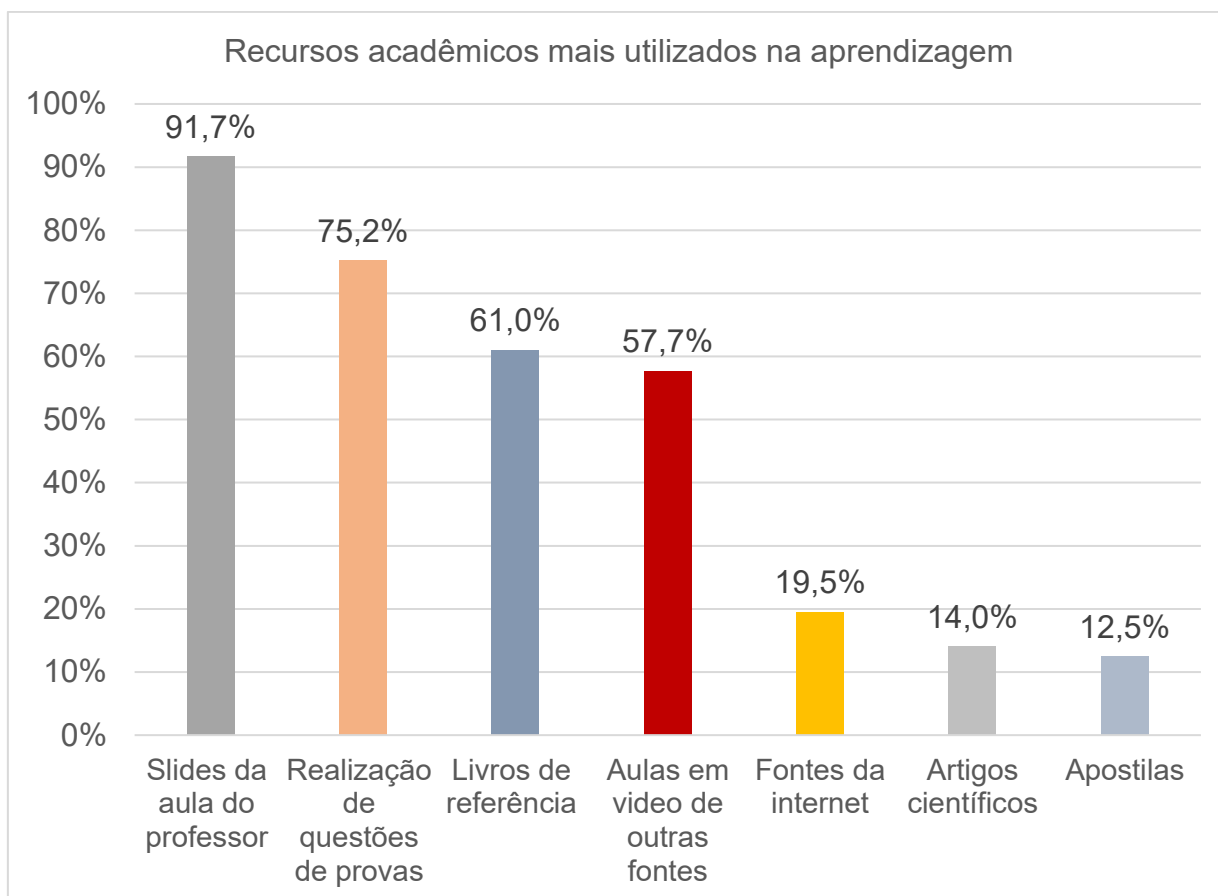
De fato, o número de faculdades de medicina vem crescendo de forma desenfreada, tendo aumentado significativamente na última década, havendo um aumento de 78 escolas médicas em 1990 para 389 instituições em funcionamento em 2024, tornando o Brasil o segundo país com maior número de faculdades de medicina no mundo (Cremego, 2024; CFM, 2024; Brasil, 2020).

Além disso, 77 alunos (12,0%) exerciam atividade profissional, ao mesmo tempo que cursavam medicina. As profissões mais frequentes foram professor (n=15; 20% dos que exerciam atividades profissionais), advogado (n=8; 10,7%), dentista (n=7; 9,3%) e enfermeiro (n = 5; 6,7%).

Não há dados oficiais sobre percentual de alunos de cursos de Medicina no Brasil que exercem atividades profissionais remuneradas, mas em estudo realizado na Bahia com 318 alunos, sobre o perfil socioeconômico e expectativa de carreira dos alunos, foi observado que 10,2% (n=39) trabalhavam durante o curso no momento da pesquisa (Veras *et al.*, 2020). É possível tratar-se de necessidade financeira, mas certamente esses alunos enfrentam conflitos com o curso e sua carga intensa das disciplinas, o que pode afetar a sua saúde e o rendimento acadêmico.

Em relação aos hábitos de estudo, os discentes informaram estudar em média 3,4 horas/dia ($\pm$ 1,5 horas) (IQR: 2; 4 horas). Entre os recursos acadêmicos mais utilizados para o aprendizado no curso de medicina, foram descritos slides da aula do professor, realização de questões de provas e livros de referência (Figura 4)

Figura 4. Frequência dos recursos acadêmicos mais utilizados para aprendizagem, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



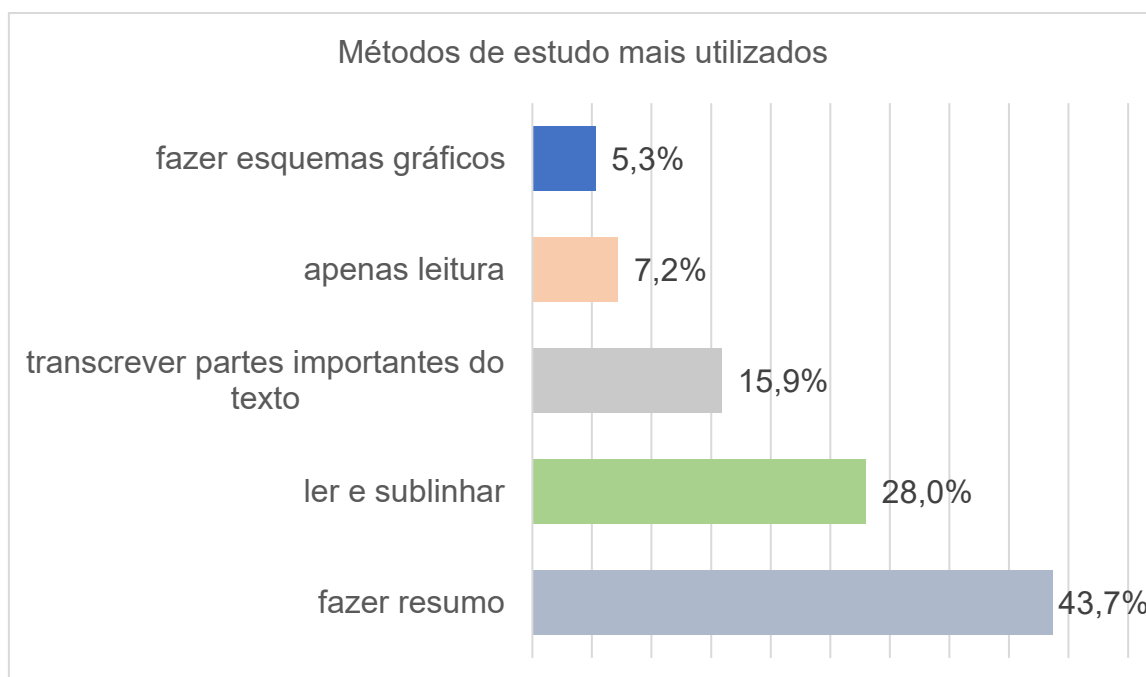
Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Os recursos acadêmicos são utilizados para auxiliar a aprendizagem dos estudantes, a partir de fontes didáticos, tecnológicas, apoio de professores e monitores, métodos de aprendizagem, bibliotecas e laboratórios, com o intuito de colaborar positivamente com a melhor compreensão do conteúdo (Barreira *et al.* 2014).

Na busca pela aprendizagem mais fácil, os recursos informacionais foram os mais utilizados no presente estudo, através da leitura dos slides das aulas disponibilizados pelos professores e da resolução de questões sobre a temática, que podem ser encontradas em banco de dados *online* da instituição. A literatura confirma que o meio informacional e a internet, de fato, facilitam o acesso às ferramentas educacionais, antes de acesso muito difícil (Reis, 2024).

Em relação aos métodos de estudo mais utilizados, os discentes informaram fazer resumos, seguido por ler e sublinhar (Figura 5).

Figura 5. Frequência dos métodos de estudo mais utilizados, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Os hábitos e métodos de estudos se relacionam às estratégias para melhoria da aprendizagem e denotam a relevância do investimento em estratégias eficazes para a garantia do melhor desempenho acadêmico. Essas estratégias envolvem a gestão do tempo e a utilização de técnicas de aprendizagem que podem se relacionar à leitura, sublinhar palavras e frases importantes, construir resumos e esquemas (Choe, 2023).

Além disso, as reflexões sobre hábitos de estudos reconhecem as variações de acordo com o ciclo no qual o discente se encontra e/ou período do semestre, como por exemplo, durante a realização de provas que revela uma maior preocupação ou durante o internato onde necessitam utilizar conhecimentos teóricos para tomada de decisão frente ao paciente. Ademais, a motivação, o tempo e as provas são os principais responsáveis pela construção de um conhecimento metacognitivo espontâneo (Peixoto; Silva, 1999).

Os resumos foram pontuados pelos discentes entrevistados como método mais utilizado para realização de estudo. Esta é uma prática consolidada no ambiente acadêmico, sendo vista como eficaz na promoção da aprendizagem, uma vez que

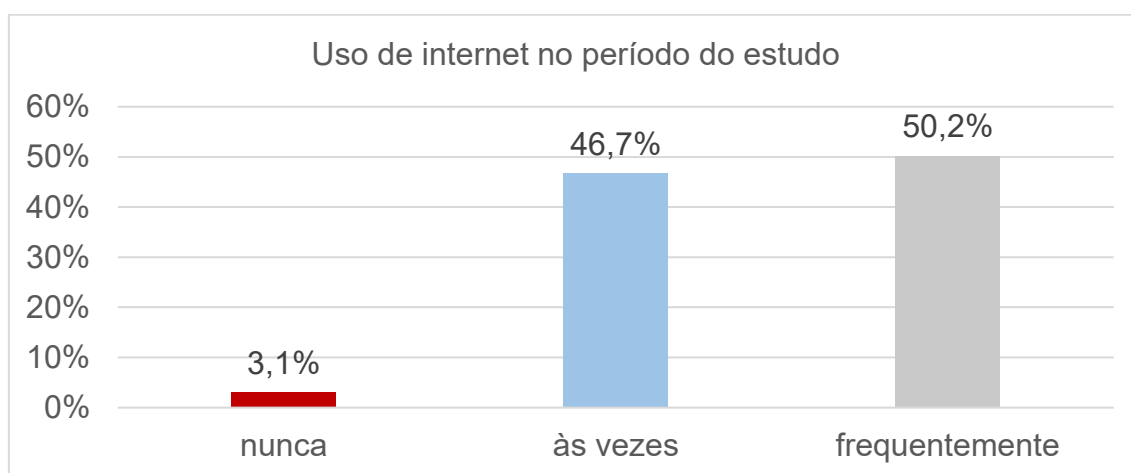
para produzir um resumo é necessário associar processos mentais específicos para redução do conteúdo ao que é essencial (Veiga-Simão; Frison; Machado, 2015).

Os resumos também são associados à construção de mapas mentais para organizar ideias de forma hierárquica e visualizar conexões entre as informações a partir de suas próprias palavras, principalmente para compreensão de textos complexos (Miranda; Pereira, 2011).

Todavia, é preciso pontuar os métodos consolidados na literatura que podem ser reconhecidos e adaptados para a necessidade individual de cada discente. Autores apontam para a técnica de repetição espaçada (*spaced repetition*), aprendizagem ativa, técnica de Pomodoro, mnemônicos, técnica de recuperação (*self-testing*), ensino entre pares e estudo em grupo (Bower, 1981; Roediger; Moore, 1994; Cirillo, 2006; Butler, 2010; Cornett, 2011; Gallini; Silva; Carniello; Carniello, 2019; Oliveira, 2022).

Os discentes também foram questionados sobre o uso de sites de internet durante o período de estudo, sendo relatado que 50,2% fazem uso frequente, 46,7% somente às vezes e 3,1% nunca fazem uso (Figura 6).

Figura 6. Frequência de utilização de sites de internet durante o período de estudo, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2024.



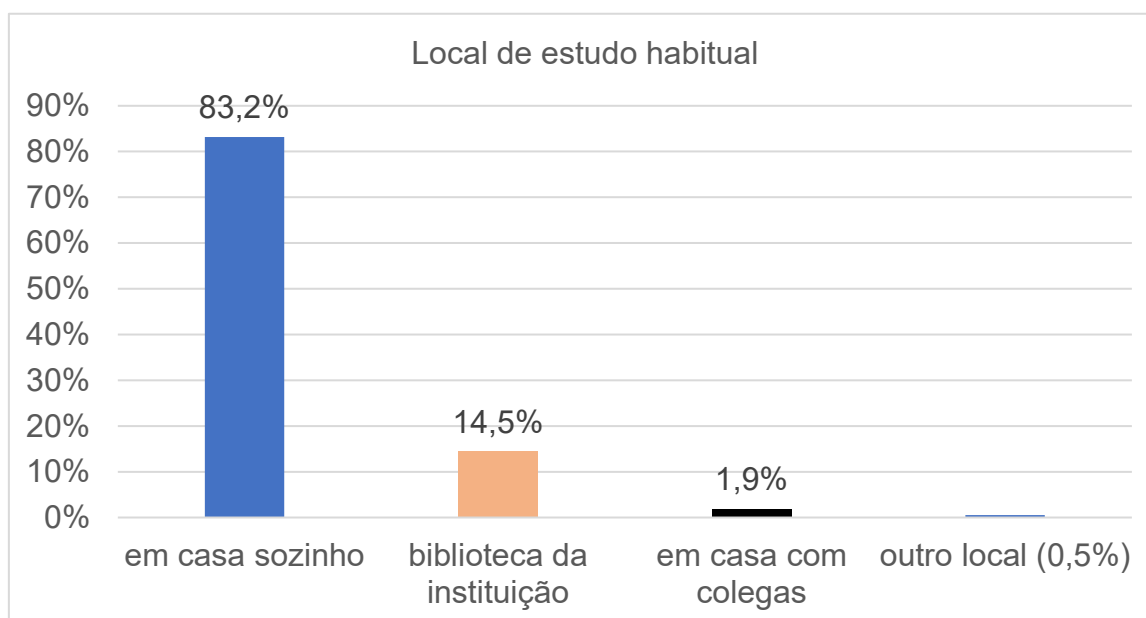
Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

As fontes de estudos são recursos didáticos que podem auxiliar o discente no processo de aprendizagem, devendo ser definida a partir do objetivo do estudo. Assim, Chehuen Neto e colaboradores (2016), no contexto de estudantes de

medicina, identificaram que as fontes de dados mais utilizadas são livros, produto de aulas, anotações próprias e que a maioria dos estudantes busca sites confiáveis para atualização científica. No ensino médico, a associação de diferentes formas de estudo e utilização de recursos da internet torna-se imprescindível, tendo em vista a necessidade de associação de conhecimentos para incentivo ao raciocínio crítico e colaboração com a prática clínica.

Em relação aos locais habituais de estudo, os alunos informaram como mais frequentes em casa sozinho (83,2%) e na biblioteca da instituição (14,5%) (Figura 7).

Figura 7. Frequência dos locais de estudo habituais, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

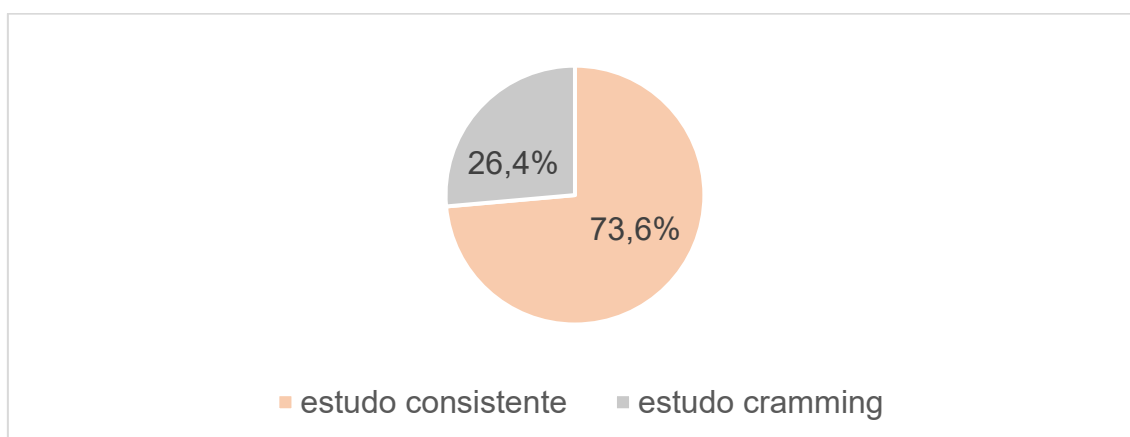
Essas informações são importantes para averiguar o perfil das necessidades de aprendizagem do aluno, para alocação de práticas pedagógicas para os docentes. Acredita-se que a escolha do local para estudar é um fator importante para o desempenho acadêmico, tendo em vista sua associação com o bem-estar e progresso dos discentes. O local ideal de estudo para estudantes de medicina deve favorecer concentração, retenção de informações e bem-estar, pois o volume de conteúdo e a exigência cognitiva são intensos.

Não existe um único melhor lugar que funcione para todos, mas sim ambientes que atendem a critérios essenciais. Locais que oferecem boas condições de estudo

são: silenciosos e com mínimas distrações (sendo as bibliotecas universitárias excelentes); com conforto ergonômico (mesa e cadeira adequadas para longos períodos de leitura e escrita); iluminação natural (seria a ideal), mas se for artificial deve ser branca e direta sobre a mesa; temperatura e ventilação agradável (para ajudar na concentração); com acesso a livros, computador com internet, papel, caneta e acesso rápido a artigos e plataformas online (Sweller, 1994).

Em relação ao tipo de estudo, 73,6% informaram estudo do tipo consistente e 26,4% estudo do tipo *cramming* (Figura 8). Essa diferenciação é tema de debate constante nas pesquisas científicas em que se aponta as vantagens do estudo consistente em relação ao estudo *cramming* (este último sendo visto como um estudo intensivo e de última hora). O estudo consistente é mais eficaz para aprendizagem duradoura e compreensão do assunto e o estudo *cramming* destina-se a revisões rápidas, não sendo recomendado como estratégia principal de estudo (Guanbarzadeh, 2025).

Figura 8. Frequência do tipo de estudo dominante, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

5.2 Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem – IPAA

Na tabela 4, encontramos a média, o desvio padrão e o percentil 25 e 75 para cada pergunta do questionário IPAA e na tabela 5, os resultados de média e desvio-padrão dos três domínios do IPAA. Vale lembrar que o IPAA engloba as três fases do processo de autorregulação da aprendizagem com 3 questões para cada domínio e uma escala de 1 a 5, com pontuação total de cada domínio no máximo igual a 15, a

ser posteriormente dividido pelo número de itens. O planejamento (ou planificação) está relacionado aos itens 1, 3 e 7, a execução compreende os itens 2, 6 e 9 e a avaliação os itens 4,5 e 8 (Rosário *et al.*, 2011). A análise da confiabilidade do questionário IPAA revelou um alfa de Cronbach de 0,73, indicando boa consistência interna nessa amostra.

Tabela 4. Resultados do Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem - IPAA, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Pergunta	Média ± DP	P25-P75
1- Faço um plano antes de começar a fazer um trabalho, penso no que vou fazer e no que é preciso para completar este plano?	3,95 ± 0,94	3-5

2 - Durante as aulas ou no meu estudo em casa, penso em coisas concretas do meu comportamento para mudar e atingir meus objetivos?	3,65 ± 0,85	3-4
3- Gosto de compreender o significado das disciplinas que estou aprendendo?	4,21 ± 0,81	4-5
4- Quando recebo uma nota, penso em coisas concretas que tenho que fazer para melhorar?	3,98 ± 0,91	3-5
5- Guardo e analiso as correções dos trabalhos/provas para ver onde errei e saber o que tenho que mudar para melhorar?	3,39 ± 1,11	3-4
6- Cumpro o horário de estudo que fiz. Se não cumpro, penso porque é que isso aconteceu e tiro conclusões, para depois avaliar meu estudo?	3,31 ± 0,94	3-4
7- Estou seguro de que sou capaz de compreender o que vão me ensinar e por isso acho que vou ter boas notas?	4,09 ± 1,16	3-5
8- Comparo as notas que tiro com os meus objetivos para aquela disciplina?	3,61 ± 1,00	3-4
9- Procuo um lugar calmo e onde esteja concentrado para poder estudar?	4,54 ± 0,72	4-5
Coeficiente total	3,85 ± 0,53	3,5-4,2

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Legenda: P – Percentil; DP – desvio-padrão

Tabela 5. Média e desvio padrão dos domínios do Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem - IPAA. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Domínios do IPAA	Média	Desvio padrão
Planejamento	4,09	0,64
Execução	3,83	0,61
Avaliação	3,67	0,76
Pontuação total	3,85	0,53

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Para conhecer a autorregulação dos alunos, eles foram avaliados quanto à existência de planejamento para iniciar os estudos, pensamentos em coisas concretas

para atingir objetivos nos estudos, desejo de aprender o significado das disciplinas, avaliação das notas recebidas, análise dos trabalhos, cumprimento de horário de estudo estabelecido previamente, segurança na compreensão do conteúdo, comparação das notas com os objetivos para disciplinas específicas e busca de lugares calmos para estudo, conforme o que é questionado no IPAA.

A pontuação total do IPAA apresentou uma média de $3,85 \pm 0,53$ (mediana de 3,89), demonstrando valores mais altos de autorregulação da aprendizagem. Os itens referentes ao planejamento, execução e avaliação obtiveram escores médios de 4,09, 3,83 e 3,67, respectivamente, com resultados mais elevados para o planejamento. Na avaliação, a média de 3,67 pode sugerir que os discentes demonstram mais dificuldade na avaliação de seu próprio resultado e desempenho. Quanto mais alta for a pontuação, maior será a capacidade de autorregulação do aluno e a avaliação do IPAA por domínios permite a identificação de pontos fortes dos discentes (Fabri *et al.*, 2022).

A avaliação do processo de autorregulação de 404 estudantes universitários de uma instituição do Rio Grande do Sul, com média de idade 19,6 anos, sendo 10% estudantes de medicina, alcançou um escore médio do IPAA de $3,86 \pm 0,76$, indicando uso consistente de autorregulação (Dalbosco; Ferraz; Santos, 2018).

Joly *et al.* (2015) investigaram as estratégias de planejamento, de monitoramento e de autoavaliação de 126 universitários de ciências exatas de uma faculdade do sul de Minas Gerais, utilizando a Escala de Competência de Estudo. Os resultados indicaram as estratégias de planejamento são mais utilizadas, concluindo que, apesar de apresentarem estratégias autorregulatórias, é necessária uma maior utilização de automonitoramento e autoavaliação. No presente estudo, observamos uma menor autorregulação na autoavaliação (monitoramento), embora os dois estudos tenham utilizado ferramentas diferentes, ambas são baseadas nas fases de autorregulação propostas por Zimmerman (2002).

Sampaio, Polydoro e Rosário (2012), avaliaram 663 estudantes de 8 universidades do país, utilizando o IPAA e a Escala de Procrastinação Acadêmica (EPA). Os autores identificaram que os alunos autorregulam sua aprendizagem entre “algumas” e “muitas vezes” e procrastinam entre “poucas” a “algumas vezes”, além de tenderem a planejar e avaliar seu processo de aprendizagem mais do que a executar as ações planejadas, de forma diferente do presente estudo, onde os alunos planejam

e executam mais do que avaliam. Em resumo, os alunos se envolvem nas fases da autorregulação e tendem a procrastinar entre “poucas” e “algumas vezes”.

Uma meta-análise de pesquisas sobre autorregulação acadêmica, referente ao período de 2007 a 2019, abrangendo artigos nacionais e internacionais, analisou um total de 22 artigos, sendo a maioria empíricos (86,4%), e apenas 13,6% teóricos. Entre os artigos empíricos, 36,5% foram de caráter qualitativo, 31,8% quantitativo e 22,7% optaram pelas duas abordagens. Nessa revisão, identificou-se que quando um aluno não planeja suas atividades ou regula seu comportamento, ele tende a procrastinar, podendo prejudicar seu desempenho, distanciando-o de seus objetivos (Ganda; Boruchovitch, 2016).

Um estudo com 33 estudantes de Educação Física, utilizando o questionário de conhecimentos das estratégias de autorregulação (CEA) (Rosário *et al.* 2007), identificou que a maioria dos alunos relatou conhecer apenas algumas estratégias, metade referiu não ter o conhecimento sobre a utilização de estratégias para auxiliar a aprendizagem e a maioria relatou ter maior conhecimento apenas das estratégias de pedir ajuda, evitar procrastinação e revisar os testes (Avila; Frison; Veiga Simão, 2016).

O CEA é composto por 10 perguntas de múltipla escolha, com três opções de resposta, sendo uma delas a resposta que mais define o aluno que utiliza estratégias de autorregulação. As perguntas do questionário permitem que o estudante refira se utiliza estratégias cognitivas, metacognitivas, motivacionais e de gestão de recursos durante a aprendizagem. É possível inferir que esses alunos, quando forem docentes, terão dificuldades em estimular o uso dessas estratégias por seus alunos. Este fato preocupa, pois atualmente são necessários docentes que incentivem os alunos a serem autônomos e motivados para a aprendizagem significativa. A autorregulação pode ser ensinada e ajudar a tornar os discentes autônomos no seu processo de aprendizagem, retirando-o de um papel passivo, bem como contribuir para o desempenho acadêmico (Ferreira; Silva; Silva, 2015; Vieira *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2024).

As principais características de um discente autorregulado são um papel ativo e consciente durante o processo de aprendizagem e a utilização de estratégias de metacognição (Zimmerman, 2002), que pode ser vista como a consciência e o controle que a pessoa tem de seu próprio conhecimento e atividade cognitiva (Silva, 2004).

O docente pode ajudar o aluno a ser mais autônomo na sua aprendizagem e a identificar as melhores estratégias a empregar para atingir seus objetivos. Entretanto, para que o docente possa ensinar estratégias de aprendizagem, ele deve antes obter uma formação adequada, ou seja, ter conhecimento de como empregar essas estratégias, quais os seus benefícios e como ensinar aos alunos. Para tanto, uma alternativa seria inserir as estratégias de aprendizagem ao longo do curso de formação (Veiga Simão, 2006).

As estratégias de autorregulação que podem ser ensinadas aos alunos são comportamentais, metacognitiva/cognitivas e motivacionais. O estudante precisaria gerenciar todos esses processos para agir de forma autorregulada perante a sua aprendizagem. As estratégias comportamentais são aquelas que orientam um melhor controle do tempo, organizar o material de estudo e local de estudo e solicitar ajuda a pessoas com mais experiência, quando necessário (Singaravelu; Chandrakumari, 2025).

As estratégias metacognitivas/ cognitivas significam saber como, quando e onde utilizar os diferentes tipos de estratégias (memorização, organização, elaboração), planejar estratégias para resolver diferentes situações em como avaliar os métodos escolhidos e os resultados alcançados. As estratégias motivacionais auxiliam o aluno a entender os motivos de seu esforço para aprender (o que querem? onde querem chegar?), a lidar com o sucesso, o fracasso, a ansiedade e a falta de motivação (Silva, 2004).

É importante citar que a autorregulação está acompanhada da motivação, possibilitando que os estudantes reforcem sua aprendizagem e melhorem seu desempenho. Kitsantas, Winsler e Huie (2008) sugerem maiores investimentos em programas de intervenção para o desenvolvimento de um comportamento autorregulado, por parte dos alunos, sugerindo que esses programas podem intervir na forma de aprender a aprender, por meio de cursos para oferecer ajustes, como buscar ajuda quando necessário, planejar e estabelecer metas. Os docentes também podem apresentar modelos de casos bem-sucedidos, para motivar os alunos a superar as dificuldades e melhorar seu desempenho acadêmico.

Os domínios do IPAA foram comparados segundo o sexo, a idade e o semestre letivo. A média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo o sexo dos discentes encontra-se na Tabela 6. Os resultados segundo o sexo foram estatisticamente significativos para os três domínios do IPAA (planificação, execução e avaliação),

como pode ser observado na Figuras 9. O sexo masculino apresentou resultado significativamente melhor no domínio planificação em relação ao feminino ($p=0,007$), enquanto o sexo feminino apresentou resultado significativamente melhor nos domínios execução e avaliação, em relação ao sexo masculino ($p=0,015$ e $p=0,044$, respectivamente).

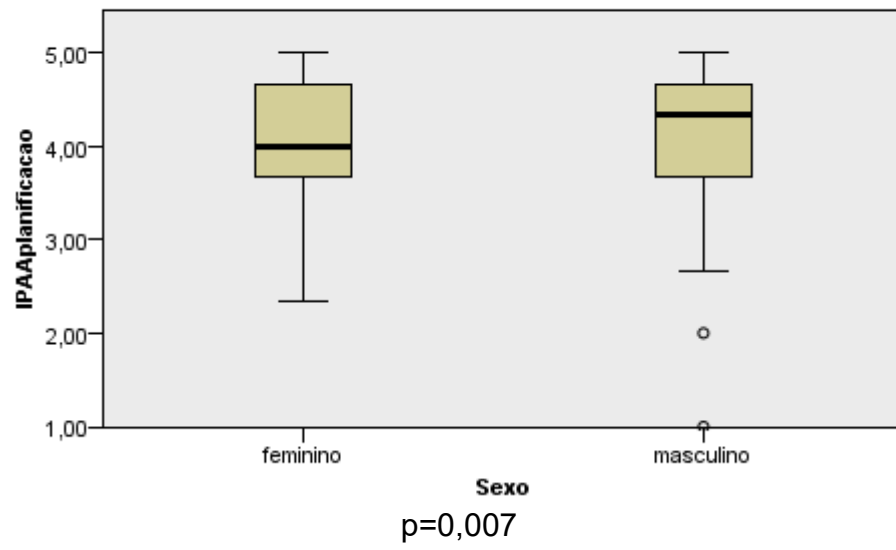
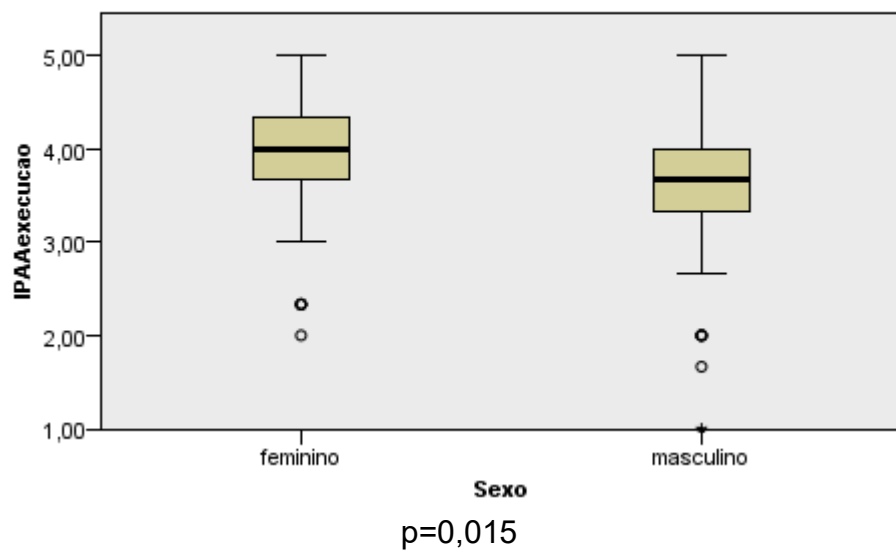
Tabela 6. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

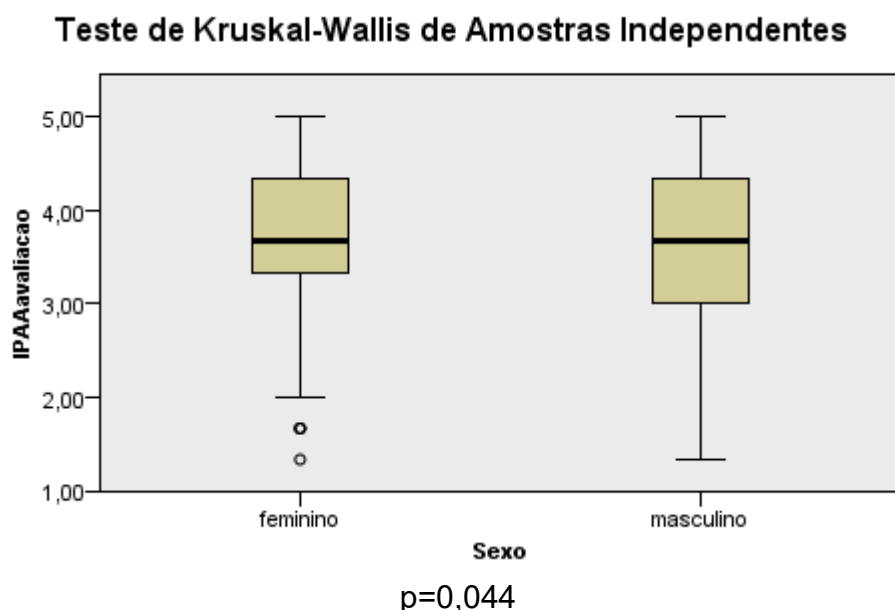
	Feminino		Masculino	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
IPAA planificação	4,04	0,63	4,17	0,64
IPAA execução	3,88	0,56	3,74	0,69
IPAA avaliação	3,72	0,71	3,56	0,83

Legenda - IPAA: Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Figura 9. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes**Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes**



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em geral, os alunos apresentaram uma boa autorregulação da aprendizagem. Na perspectiva de avaliação do processo de autorregulação de acordo com o sexo, as diferenças encontradas são vistas na literatura, inclusive na utilização de outros instrumentos para investigação de etapas autorregulatórias, como antecipação (planejamento), desempenho (execução) e autorreflexão (monitoramento) (Zoltowski; Teixeira, 2020).

Uma pesquisa na Universidade de Tabuk na Arábia Saudita mostrou que estudantes do sexo feminino tiveram uma melhor performance na autorregulação da aprendizagem em relação aos alunos do sexo masculino, embora ambos os sexos tivessem baixos níveis no segundo ano, melhorando até o quinto ano (Elfakki *et al.*, 2021).

Um estudo realizado na China com 400 estudantes universitários, utilizando o Questionário de Aprendizagem Autorregulada On-line (OSLQ) durante o contexto da pandemia de COVID-19, indicou que as mulheres tiveram melhor desempenho do que os homens em todas as três dimensões da aprendizagem autorregulada online dos alunos (preparatória, performance e avaliação) (Liu *et al.*, 2021).

Por outro lado, Saxena e colaboradores (2024), avaliando 612 estudantes de medicina nos Estados Unidos com o questionário LASSI (Learning and Study

Strategies Inventory) detectaram que as mulheres superaram homens em atenção, motivação, tempo de estudo, ansiedade e estratégias de autorreflexão.

Um trabalho sobre a autorregulação da aprendizagem de 305 estudantes desenvolvido em três universidades brasileiras, sendo duas localizadas no Estado do Paraná e uma no Estado de São Paulo, utilizou o Questionário de Aprendizagem Autorregulada On-line (OSLQ), tendo evidenciado que os participantes do sexo feminino se mostraram mais autorregulados do que os do sexo masculino em todos os fatores da escala, inclusive em ambiente remoto (Pavesi; Alliprandini, 2015).

Não encontramos estudos brasileiros que utilizaram o IPAA/IPAA-U para comparar níveis de autorregulação da aprendizagem especificamente entre sexos ou faixas etárias em amostras de estudantes universitários (incluindo Medicina).

A média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os tercís de idade dos discentes pode ser observada na Tabela 7. A diferença significativa ocorreu entre o 2º tercíl (média de idade 22,12 anos) e 3º tercíl (média de idade 30,45 anos) do domínio avaliação do IPAA ($p = 0,005$) (Figura 10). Não houve diferença significativa nos domínios planejamento e execução em relação à idade.

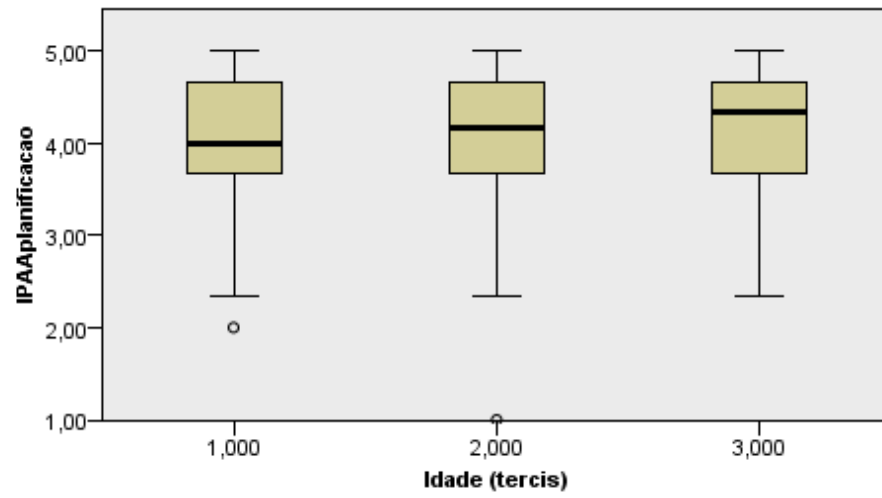
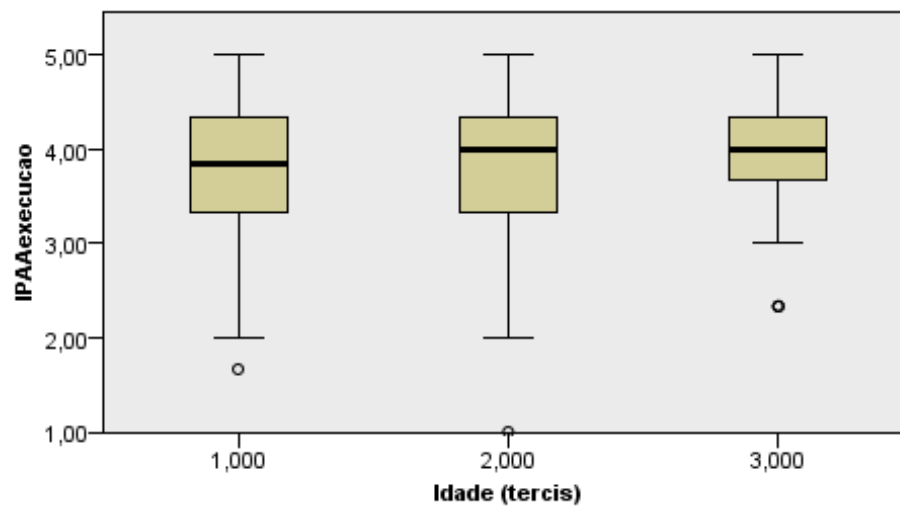
Tabela 7. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os tercís de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

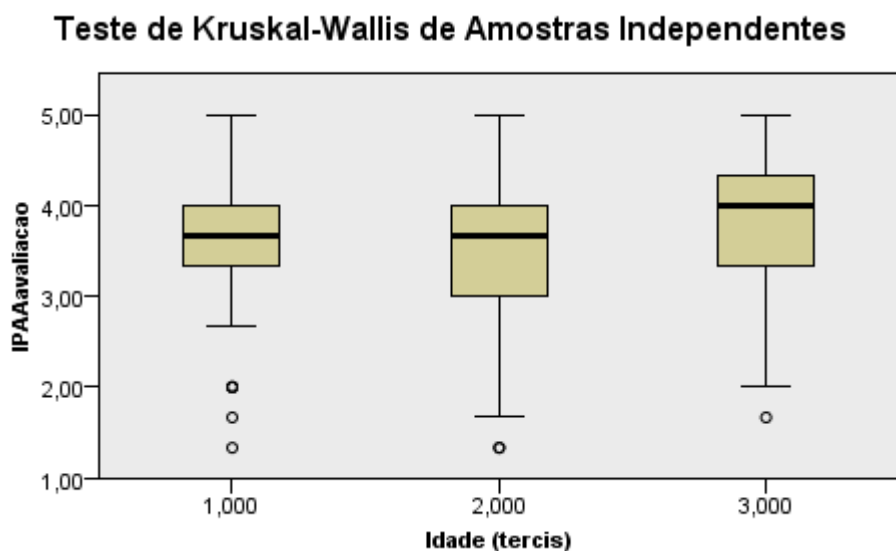
	1º tercíl		2º tercíl		3º tercíl	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
IPAA planificação	4,04	0,63	4,08	0,65	4,15	0,62
IPAA execução	3,78	0,61	3,83	0,63	3,89	0,58
IPAA avaliação	3,67	0,70	3,54	0,82	3,79	0,73

Legenda - IPAA: Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem; DP: desvio padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Figura 10. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, de acordo com a idade dividida em tercís dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes $p=0,156$ **Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes** $p=0,290$



Significância estatística observada entre tercís de idade 2 e 3

Fonte: Elaborada pelos autores

A média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes pode ser verificada na Tabela 8. A distribuição do IPAA avaliação foi significativamente diferente segundo o semestre em curso (S1-S4 versus S5-S8) ($p = 0,049$) (Figura 11). Não houve diferença estatisticamente significativa nos domínios planejamento e execução em relação ao semestre letivo.

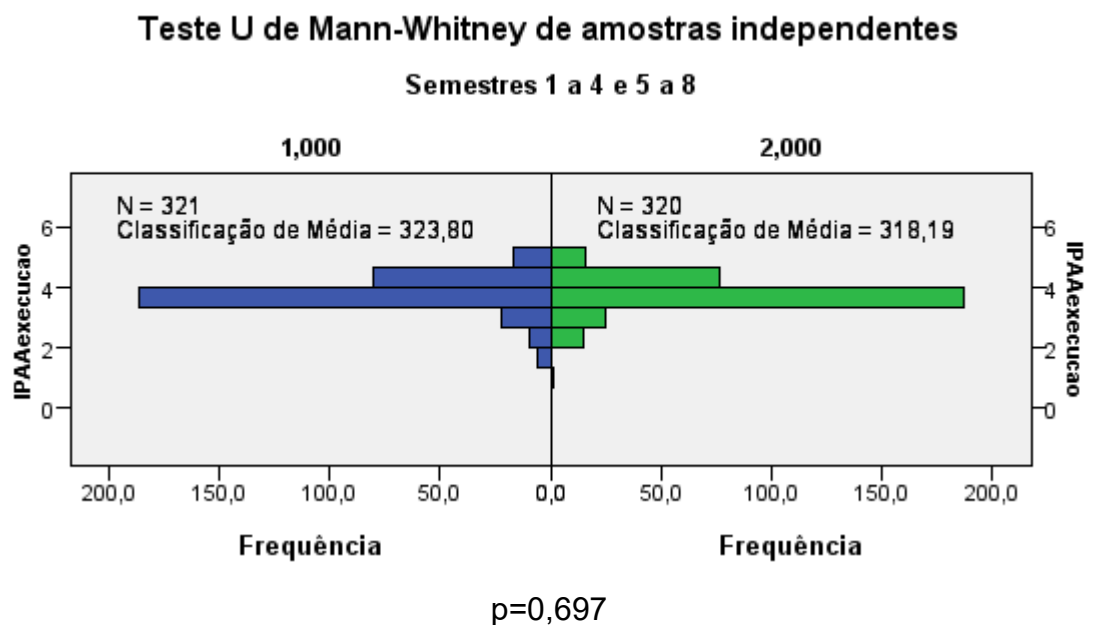
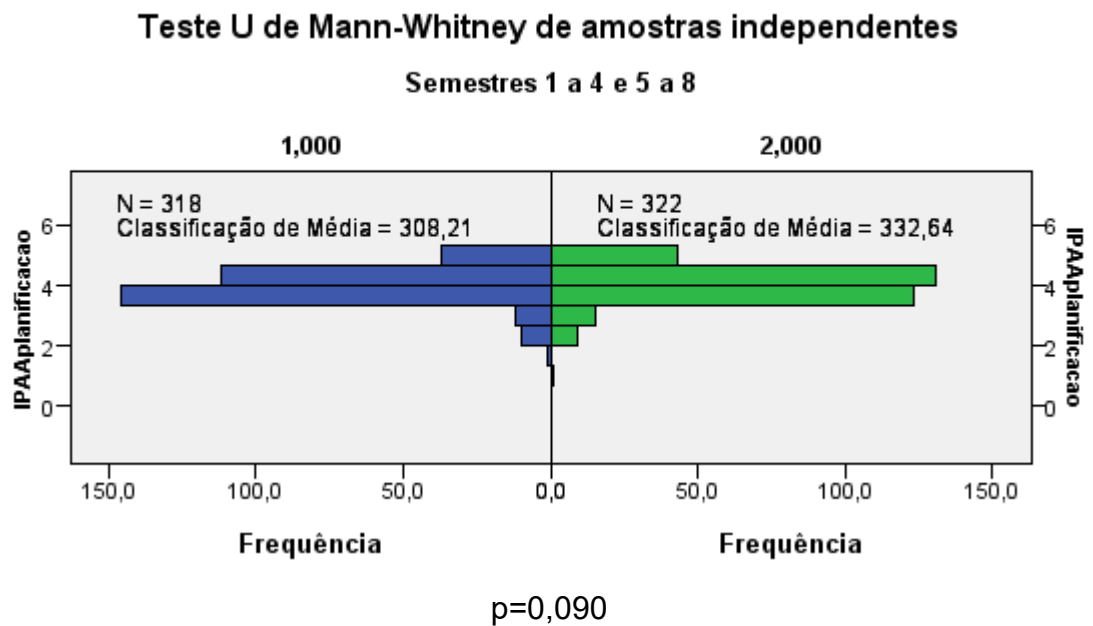
Tabela 8. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo os grupos de semestre letivo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

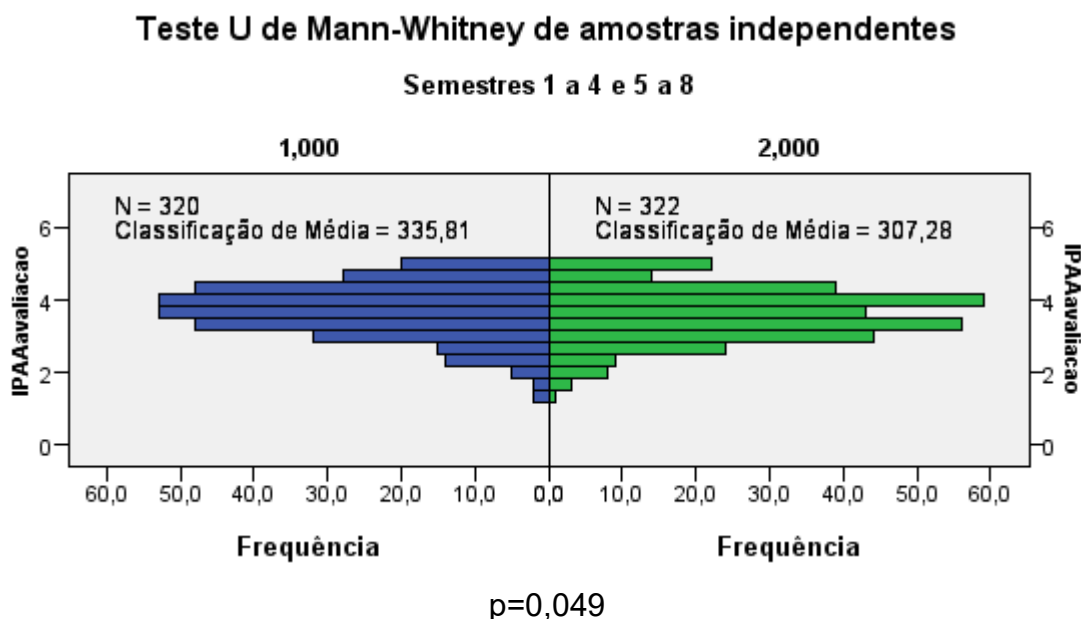
	S1-S4		S5-S8	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
IPAA planificação	4,05	0,63	4,12	0,64
IPAA execução	3,84	0,61	3,83	0,61
IPAA avaliação	3,72	0,76	3,61	0,75

Legenda: IPAA: Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem; S: semestre

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Figura 11. Avaliação dos domínios planificação, execução e avaliação do IPAA, segundo a categoria do semestre em curso dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.





1,00: Semestres 1 a 4; 2,00: Semestres 5 a 8.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O escore IPAA no domínio avaliação foi significativamente mais elevado nos discentes de semestres mais iniciais (S1-S4; $p= 0,049$), embora com valor mais limítrofe de significância. Na fase de avaliação ou autorreflexão da ARA, o estudante avalia sua aprendizagem e a efetividade do seu planejamento estratégico no alcance dos objetivos e metas traçados. Se avaliar que não foram alcançados, pode alterar sua abordagem e fazer os ajustes necessários no comportamento, no ambiente e nos fatores sociais, buscando estabelecer um ambiente propício a um novo investimento de aprendizagem (Zimmerman, 2002)

Com o objetivo investigar as estratégias de aprendizagem e estudo de 220 alunos de cursos de Ciências Biológicas, Química, Física e Matemática (portanto, curso de formação de futuros professores) de uma Instituição de Ensino Superior no estado do Piauí, e examiná-las em relação à idade, gênero, área de atuação e semestre do curso, foi realizado um estudo que utilizou a tradução brasileira do Inventário de Estratégias de Aprendizagem e Estudo (LASSI) para a coleta de dados. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas em relação ao gênero e semestre letivo. Estudantes do sexo masculino (Média = 3,18; Mediana = 3,33; $p < 0,001$) apresentaram pontuações significativamente mais altas na escala de ansiedade quando comparados aos do sexo feminino. Não foram encontradas

diferenças significativas em relação à idade (< 20 , $20-29$ e ≥ 30 anos) (Arcoverde et al., 2022).

Este resultado em relação à diferença de autorregulação da aprendizagem segundo o semestre letivo do curso de medicina parece ser contraintuitivo, mas tem sido identificado por outros autores. Um dos fatores explicativos pode estar relacionado à motivação inicial dos ingressantes, que tendem a demonstrar maior disposição para refletir sobre seus resultados, ajustar estratégias e responder de forma proativa às dificuldades. Zhang e colaboradores (2022) observaram que estudantes de Medicina em anos iniciais mostraram maior envolvimento com a autorreflexão por insegurança e desejo de melhorar rapidamente o desempenho.

Por outro lado, nos semestres mais avançados, observa-se frequentemente uma sobrecarga cognitiva e emocional relacionada à intensidade das práticas clínicas, estágios, avaliações práticas e demandas extracurriculares. O foco pode se deslocar de estratégias metacognitivas para estratégias reativas e de sobrevivência acadêmica. Isso prejudica especialmente a fase de autoavaliação, que exige tempo e energia cognitiva.

A rotina intensa, o cansaço acumulado e a perda de sentido nas tarefas ao longo do tempo podem gerar desmotivação, reduzindo o investimento em estratégias sofisticadas de autorregulação, como a autoavaliação pós-estudo. Além disso, os semestres iniciais frequentemente adotam metodologias que valorizam a metacognição (como aprendizagem baseada em problemas ou tutorias). Nos estágios clínicos, o ensino pode ser mais conteudista ou centrado no preceptor, com menor estímulo à autorreflexão formal. Essas hipóteses necessitam de confirmação em estudos subsequentes, com esse objetivo específico.

Cho e colaboradores (2017b) analisaram mudanças na autorregulação da aprendizagem ao longo da transição do estágio pré-clínico para o clínico em estudantes de Medicina. Os autores evidenciaram que após 10 semanas da transição para o aprendizado clínico, os alunos aumentaram significativamente o escore de orientação extrínseca para metas e diminuíram significativamente o escore da autorregulação metacognitiva (fase de avaliação). Outro estudo sugere uma queda específica na fase de autoavaliação conforme os estudantes avançam no curso de medicina. Lucieer e colaboradores (2015) relataram que as pontuações em reflexões e avaliações do próprio desempenho diminuíram do 2º para o 6º semestre em uma amostra de 384 estudantes de Medicina, o que pode indicar a necessidade urgente

de intervenção contínua, especialmente em fases clínicas, para manter e aprimorar a autorreflexão enquanto ferramenta metacognitiva.

Conforme argumenta Zimmerman (2002), a fase de autoavaliação é essencial para o ciclo completo da autorregulação, pois influencia diretamente o comportamento futuro do estudante diante de novas demandas. Nesse sentido, a perda dessa capacidade ao longo do curso pode representar um fator de risco para o declínio do desempenho e para o surgimento de sintomas de esgotamento acadêmico. Isso sugere a importância de intervenções institucionais contínuas que promovam o fortalecimento da autorregulação em todas as fases da formação médica.

5.3 Índice de Processo de Estudo – IPE

Na tabela 9, encontramos a média, o desvio padrão e o percentil 25 e 75 para cada pergunta do questionário IPE e na tabela 10, os resultados de média e desvio-padrão dos domínios do IPE.

Tabela 9. Resultados do Inventário de Processos de Estudo - IPE, segundo discentes do centro universitário. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Pergunta	Média $\pm$ DP	P25-75
1- Peço que os professores me digam exatamente o que cai na prova, porque só estudo isso	1,91 $\pm$ 0,93	1-2
2- Dedico tempo e esforço para tentar relacionar a matéria nova que estou estudando com o que já sei sobre o tema	3,68 $\pm$ 0,87	3-4
3- Estudo só nas vésperas da prova. Leio só uma ou duas vezes as minhas anotações	2,17 $\pm$ 0,99	1-3
4- Estudo diariamente ao longo do ano e revejo minhas anotações regularmente	3,29 $\pm$ 1,02	3-4
5- Penso que para ter boas notas, o melhor é repetir apenas as ideias e frases que os professores dizem nas aulas	2,21 $\pm$ 1,1	1-3
6- Gosto de estudar. Tento compreender e explicar com minhas palavras o que está escrito nos livros/anotações	3,93 $\pm$ 0,85	3-5
7- Penso que completar minhas anotações com informações extras é uma perda de tempo. Só estudo pelas anotações feitas na aula ou as páginas do livro com a matéria que vai cair na prova	2,09 $\pm$ 1,06	1-3

8- Depois de uma aula ou de uma leitura, releio as anotações que fiz para ter certeza que estão claras e que as entendo bem	3,58 ± 1,07	3-4
9- Estudo só o que eu acho suficiente para ter nota	2,20 ± 0,96	1-3
10- Estudo porque gosto de compreender as respostas para minhas dúvidas	3,86 ± 0,84	3-4
11- Na maioria das disciplinas, estudo o suficiente para passar	2,93 ± 1,24	2-4
12 - Quando recebo provas/trabalhos corrigidos, leio com cuidado as correções feitas e tento compreender os erros que cometi	3,71 ± 1,04	3-5

Legenda: P - percentil; DP – desvio-padrão

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Tabela 10. Média e desvio padrão dos domínios do Inventário de Processos de Estudo – IPE. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

Domínios do IPE	Média	Desvio padrão	P25	P75	Min	Max
Abordagem superficial	2,26	0,64	1,83	2,67	1,0	4,5
Abordagem profunda	3,68	0,63	3,17	4,17	1,5	5,0

Legenda: IPE: Inventário de Processos de Estudo; P: percentil, Min: mínimo, Max: máximo.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

O IPE é utilizado para avaliar estratégias de estudo dos alunos, que pode ter uma abordagem superficial ou profunda. A análise desses resultados permite conhecer se o aluno possui boas estratégias de estudo, nos casos de uma pontuação mais alta, ou se o aluno precisa de um maior apoio ou orientação nas estratégias utilizadas, quando possui uma pontuação mais baixa (Rosário *et al.*, 2010).

Os resultados do IPE demonstram que os discentes possuem interesse em aprender e fazem esforço para compreender os conteúdos (Q6 =3,93; Q10=3,86), aprendem com seus erros através da valorização da correção de provas e trabalhos entregues (Q12 =3,71), relacionam novos conhecimentos com os prévios (Q2=3,68) e buscam estratégias ativas de estudos através de revisar anotações (Q8=3,58), respostas que indicam uma abordagem profunda no processo de estudo. O item da abordagem

profunda com melhor pontuação refere-se a “gostar de estudar e tentar compreender e explicar com minhas palavras” o que está escrito nos livros/anotações (Q6 = 3,93).

Itens referentes à abordagem superficial do estudo alcançaram escores mais baixos, o que de fato é um achado positivo (Q1, Q3, Q5, Q7, Q9 e Q11, com escores variando entre 1,91 a 2,93). A pergunta com pontuação mais superficial referiu-se a estudar o suficiente para passar na maioria das disciplinas.

Marton e Säljö (1997) estabeleceram as diferenças entre a abordagem profunda e abordagem superficial à aprendizagem, referindo-se ao aluno, enquanto agente do seu processo de aprendizagem, tentar encontrar um significado na realização da tarefa, ou apenas reproduzir mecanicamente o seu conteúdo.

Na abordagem superficial da aprendizagem, o estudante não faz relações entre os conteúdos nem constrói uma relação hierárquica entre eles (Ramsden; Martin; Bowden, 1989). Na abordagem profunda da aprendizagem, os elementos são ordenados de forma hierárquica e não meramente acrescentados, resultando na percepção holística do assunto estudado. (Lourenço; Paiva, 2015).

Os discentes que empregam uma abordagem mais superficial apresentam níveis mais baixos de sucesso acadêmico, enquanto os alunos com uma abordagem profunda alcançam resultados de aprendizagem mais robustos (Marton; Säljö, 1997; Duarte, 2002).

A abordagem superficial inclui um mecanismo automático de memorização, no qual o aluno raramente diferencia o fundamental do acessório e não adquire o significado integral da informação, pois não alcança a sua estrutura nuclear, a qual é acessível somente através da compreensão (Biggs, 1990). Nesse caso a motivação do aluno é extrínseca.

Por outro lado, a abordagem profunda é um processo mais dinâmico, onde o aluno tenta descobrir pontos de ligação entre os pensamentos do texto e entre estes e a sua experiência pessoal. O objetivo do processo é atribuir um significado, pela leitura, reflexão e estabelecimento de relações entre conhecimentos. A motivação do aluno é intrínseca e existe um envolvimento pessoal no ato de aprender (Fawzia; Karim, 2024).

Amieiro e colaboradores (2018) avaliaram 917 universitários (Psicologia, Educação e Relações Laborais) da Universidade de Oviedo, com o objetivo principal de estudar as propriedades psicométricas do Inventário de Processos de Estudo (IPE) em estudantes do ensino superior demonstraram adequada consistência interna e

estrutura fatorial coerente com o modelo teórico de duas dimensões (abordagem profunda e abordagem superficial).

Os estudantes incluídos neste estudo apresentaram, em média, escore de 3,2 nos itens de abordagem profunda e 2,3 nos itens de abordagem superficial, indicando o uso preferencial de estratégias de aprendizagem profundas. A análise fatorial exploratória confirmou a distinção entre as duas abordagens, com cargas fatoriais satisfatórias. O alfa de Cronbach foi de 0,75 para os itens pares (abordagem profunda) e 0,67 para os itens ímpares (abordagem superficial), evidenciando confiabilidade aceitável das subescalas. Na amostra analisada, a média dos itens da subescala profunda variou de 2,95 (Q10: “Estudo porque gosto de compreender as respostas para minhas dúvidas”) a 4,16 (Q12: “Quando recebo provas/trabalhos corrigidos, leio com cuidado as correções feitas e tento compreender os erros que cometi”), enquanto na subescala superficial variou de 1,87 (Q11: “Na maioria das disciplinas, estudo o suficiente para passar”) a 2,55 (Q5: “Penso que, para ter boas notas, o melhor é repetir apenas as ideias e frases que os professores dizem nas aulas”). Esses resultados sugerem que o instrumento apresenta adequadas propriedades psicométricas e que os participantes tendem a adotar estratégias de estudo mais autorreguladas e voltadas à compreensão significativa, em detrimento de abordagens superficiais e reprodutivas.

Em nossa amostra, os alunos também apresentaram uso preferencial das estratégias profundas, com o escore médio da abordagem profunda de 3,68, tendo variado de 3,29 (Q4: estudo diariamente ao longo do ano e revejo minhas anotações regularmente) a 3,93 (Q6: gosto de estudar. Tento compreender e explicar com minhas palavras o que está escrito nos livros/anotações), enquanto o escore médio da abordagem superficial foi 2,26, variando de 1,91 (Q1: peço que os professores me digam exatamente o que cai na prova, porque só estudo isso) a 2,93 (Q11 na maioria das disciplinas, estudo o suficiente para passar). A questão 11, que diz respeito a estudar somente o suficiente para passar foi a que teve maior escore na abordagem superficial nas duas populações.

No estudo de Rosário e colaboradores (2010), 18 alunos com histórico de insucesso acadêmico no primeiro ano da faculdade foram submetidos a uma intervenção baseada em cartas reflexivas (“*Cartas do Gervásio ao Seu Umbigo*”), para aprofundar o seu conhecimento e prática de estratégias de aprendizagem (como exemplo: estabelecimento de objetivos; organização do tempo; fazer apontamentos;

lidar com a ansiedade diante dos testes; estratégias de memorização) (Rosário et al., 2006). Nesse estudo, foram aplicados instrumentos antes e após a intervenção, entre eles o IPE e o IPAA. Foi observada mudança positiva nas estratégias profundas e diminuição do uso de abordagens superficiais, bem como aumento na autorregulação dos estudantes. O incremento dos processos autorregulatórios e de uma abordagem profunda ao estudo nos alunos universitários é fundamental.

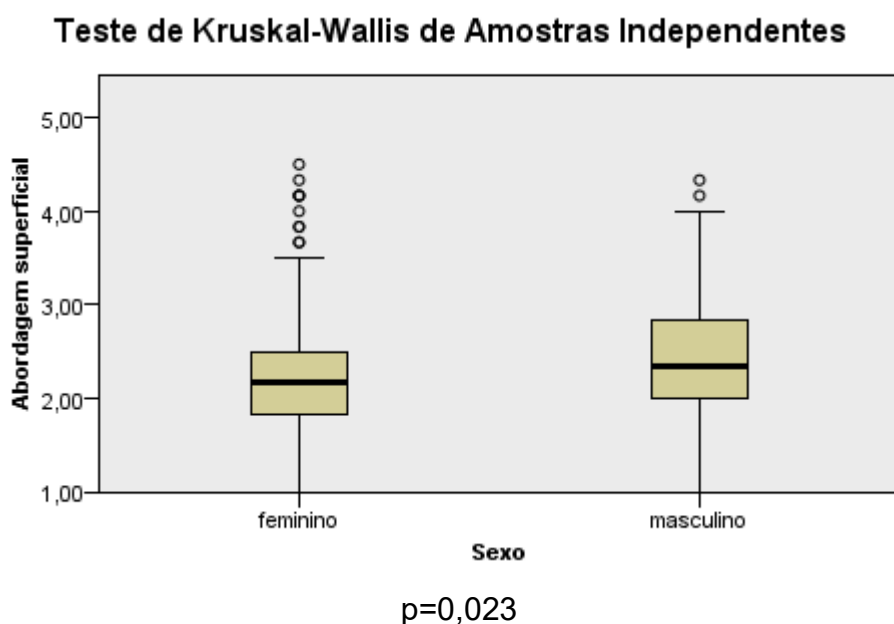
A média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo o sexo dos discentes, está apresentada na Tabela 11 e a comparação dos escores da abordagem superficial e profunda do IPE segundo o sexo pode ser vista na Figura 12.

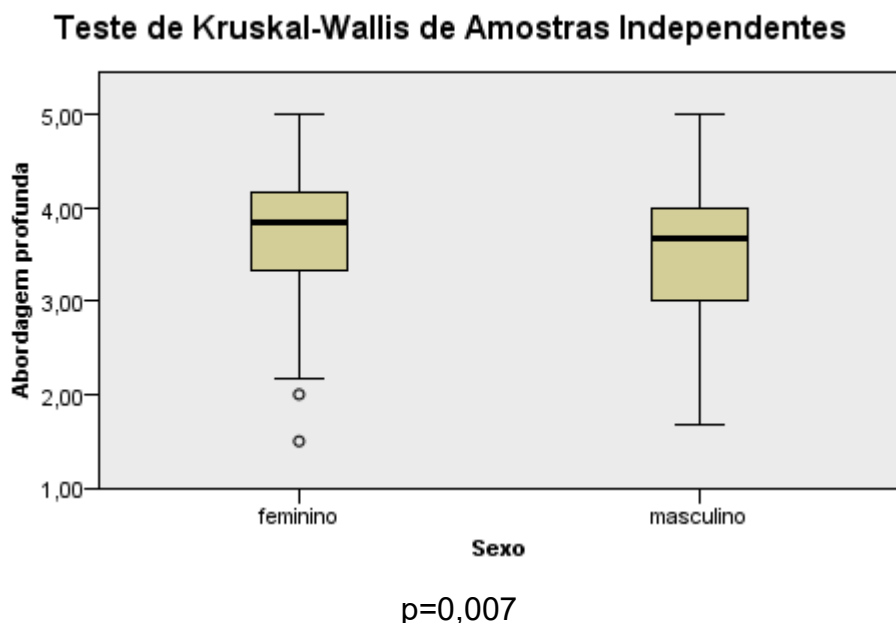
Tabela 11. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

	Feminino		Masculino	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Abordagem superficial	2,21	0,62	2,34	0,67
Abordagem profunda	3,73	0,60	3,58	0,67

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 12. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.





Fonte: Elaborada pelos autores

A média e o desvio padrão dos escores obtidos nos diferentes domínios do Inventário de Processos de Estudo (IPE), estratificados pelos tercís de idade dos estudantes, estão apresentados na Tabela 12. Além disso, a comparação entre os escores das abordagens de estudo superficial e profunda, de acordo com os mesmos tercís de idade, encontra-se ilustrada na Figura 13, permitindo observar possíveis variações no padrão de estratégias de estudo em função da idade dos discentes.

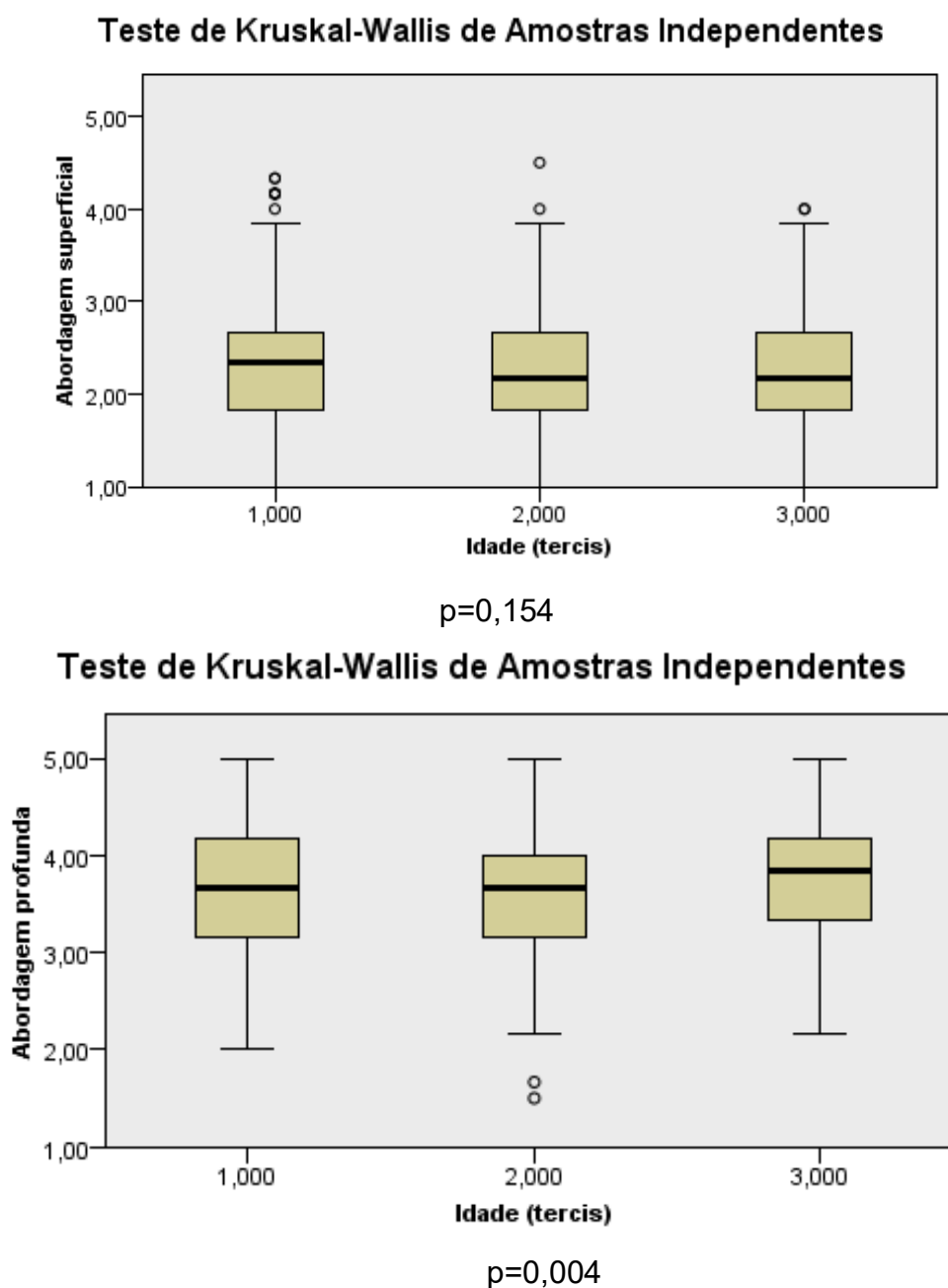
Tabela 12. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo os tercís de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

	1º tercil		2º tercil		3º tercil	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Abordagem superficial	2,330	0,674	2,227	0,624	2,199	0,626
Abordagem profunda	3,652	0,634	3,604	0,638	3,791	0,611

Legenda: DP: desvio padrão

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 13. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo a idade dos discentes dividida em tercís. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Elaborada pelos autores

A média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes, encontram-se na Tabela 13 e a comparação dos escores da abordagem superficial e profunda do IPE segundo os grupos de semestre letivo pode ser vista na Figura 14.

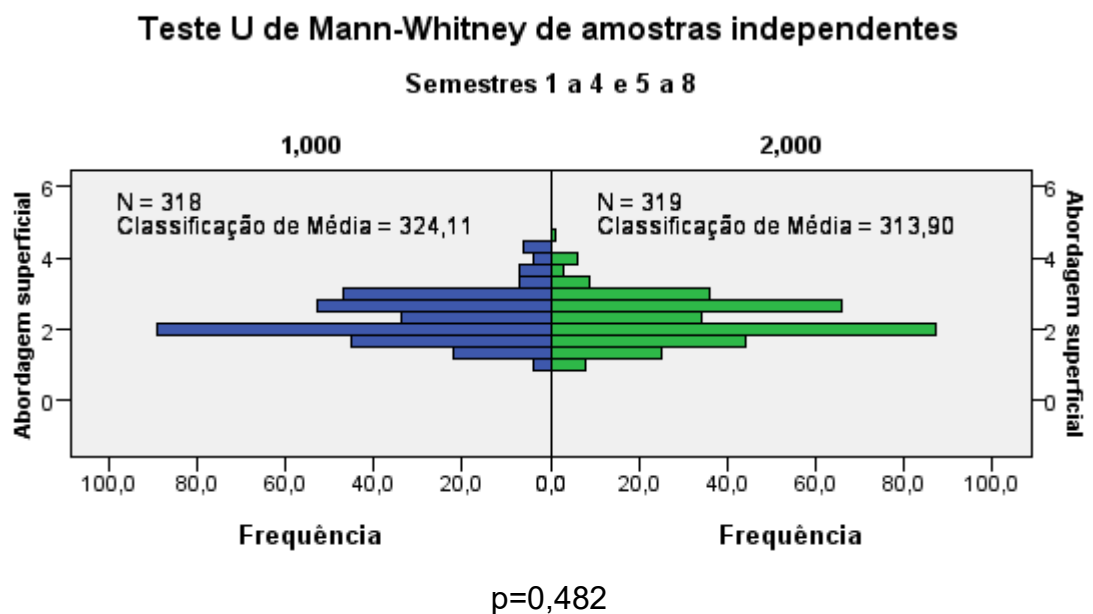
Tabela 13. Média e desvio padrão dos domínios do IPE, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

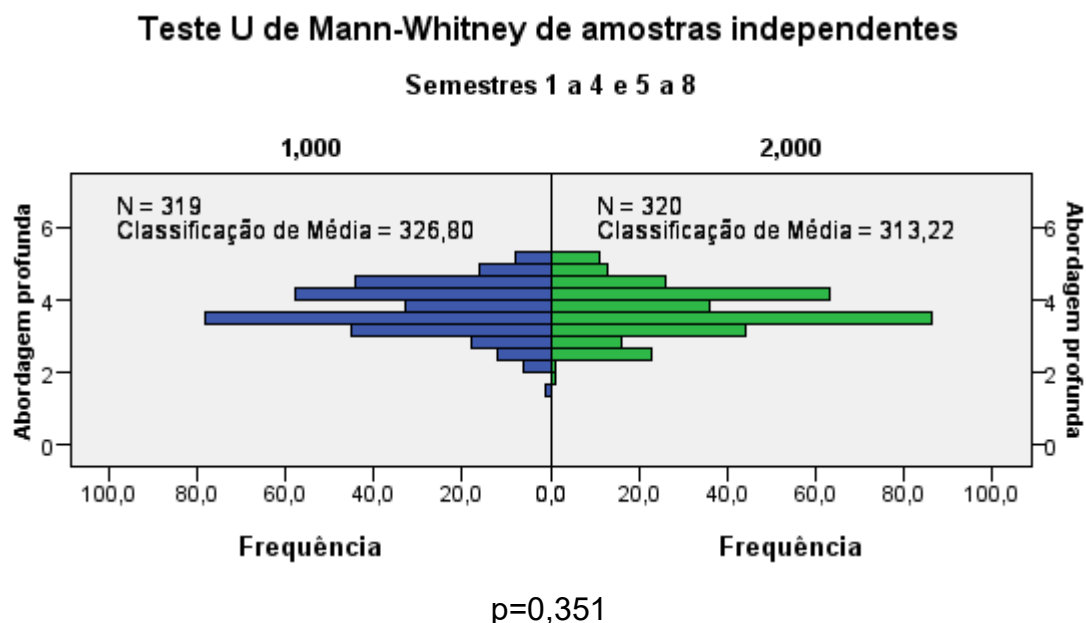
	S1-S4		S5-S8	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Abordagem superficial	2,282	0,658	2,228	0,626
Abordagem profunda	3,701	0,641	3,667	0,623

Legenda: S: semestre

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 14. Resultados da abordagem superficial e profunda do Inventário de Processo de Estudo, segundo o semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.





Fonte: Elaborada pelos autores

No presente estudo, observou-se que estudantes do sexo feminino e aqueles com idade superior a 30,45 anos apresentaram uso mais frequente ao uso de estratégias profundas de aprendizagem, em comparação aos seus pares, não havendo diferença significativa no tipo de abordagem do estudo, segundo o semestre letivo.

Esses achados são coerentes com a literatura que associa o sexo feminino a maior autorregulação e uso de estratégias metacognitivas (Zimmerman, 2000). As diferenças de autorregulação entre os sexos refletem fatores socioculturais e disposições metacognitivas, com mulheres tendendo a planejar e monitorar melhor seus estudos. Interrogamos se fatores como maior disciplina e planejamento das mulheres em ambientes acadêmicos, bem como uma tendência a autorreflexão mais frequente e a preocupação com o processo, não só com o resultado, pode contribuir para essa diferença.

Por outro lado, estudos sobre aprendizagem de adultos indicam maior motivação intrínseca e capacidade de integrar o conhecimento prévio à nova aprendizagem (Knowles, 1984; Wilson; Fowle, 2005), o que provavelmente os direciona naturalmente a estratégias profundas. Segundo Wilson e Fowle (2005), o ambiente de aprendizagem, por si só, não explica as abordagens dos alunos em

relação à aprendizagem. A idade e a experiência anterior parecem moldar significativamente as orientações e motivações para a aprendizagem.

Por outro lado, Douglas e colaboradores (2020) examinaram quantitativamente a interação entre idade e gênero na previsão de abordagens para a aprendizagem e subsequente desempenho acadêmico. Os participantes consistiram em estudantes de graduação australianos ($n=367$) e do Reino Unido ($n=2163$). Nesse estudo, a idade moderou o efeito do gênero na aprendizagem profunda, de modo que o gênero previu a aprendizagem profunda mais fortemente entre estudantes mais velhos do que entre estudantes mais jovens em ambas as amostras. Além disso, o gênero previu o desempenho, de modo que as mulheres superaram os homens. Por fim, a aprendizagem profunda só explicou a relação entre gênero e desempenho acadêmico quando os estudantes eram mais velhos. Com base nessas evidências, as instituições de ensino superior devem considerar e abordar as barreiras enfrentadas por estudantes adultos, especialmente mulheres mais velhas. É provável que esses alunos retornam ou chegam pela primeira vez ao ambiente universitário com maior maturidade e motivação intrínseca. Eles tenderiam a valorizar mais o aprendizado como um meio de realização pessoal e profissional, além do que experiências prévias lhes permitem relacionar conteúdos com a prática, o que resultaria em menor adesão a estratégias superficiais voltadas apenas à aprovação.

Em relação ao semestre letivo, a abordagem de estudo (profunda ou superficial) tende a ser um traço relativamente estável de cada estudante, influenciado por suas crenças, experiências prévias e estilos de aprendizagem, não apenas pelo tempo de curso. Segundo Entwistle e Peterson (2004), as abordagens de aprendizagem são formadas no início da trajetória acadêmica e, sem estímulos pedagógicos estruturados, tendem a se manter estáveis ao longo do tempo. Esse fato poderia justificar a ausência de diferença no tipo de abordagem segundo o semestre em curso.

Além disso, na Medicina é comum que desde os primeiros semestres os estudantes sintam forte pressão por desempenho, provas e excelência acadêmica. Isso leva muitos deles a adotarem estratégias mistas, combinando aspectos profundos (para compreensão real) com superficiais (para atender à avaliação). Interrogamos se com isso, a média da abordagem profunda pode permanecer constante, mesmo com progressão no curso, por ser “neutralizada” pelas exigências externas.

Vale ressaltar que devemos incentivar o uso de estratégias profundas. As estratégias que são planejadas e estruturadas tendem a apresentar resultados mais positivos a longo prazo, tendo em vista que as estratégias superficiais tendem a ser reativas e emergentes. Há consenso na literatura de que as estratégias mais eficazes são aquelas que envolvem análise profunda, aproveitam recursos internos e são flexíveis e adaptáveis (Mintzberg, 1994; Abahamson, 1996; Collins, 2001).

É importante destacar que não são todos os hábitos de estudos que contribuem igualmente para o sucesso acadêmico tendo em vista que hábitos superficiais podem ser associados ao baixo desempenho acadêmico (Biggs, 1987). Assim, estilos de aprendizagem profundos que envolvem compreensão e reflexão sobre o conhecimento são mais eficazes para o desempenho acadêmico mesmo com hábitos de estudos superficiais ou não perfeitos.

Biggs (1987), em um estudo sobre abordagens de aprendizagem, sugeriu que os alunos que mais adotam abordagem superficial de estudo tendem a apresentar um desempenho inferior e que a busca por notas (motivação extrínseca) pode levar a esse comportamento de abordagem superficial.

Além disso, Vermunt (2005) ressalta que os estudantes que procrastinam, geralmente apresentam níveis baixos de controle e organização das tarefas necessárias, o que pode refletir em uma preparação tardia para as provas. A frequência baixa desses resultados no presente estudo, demonstra a potencialidade deles serem minimizados ou evitados.

A procrastinação, presente nas respostas dos alunos, é vista como um reflexo de ansiedade ou falta de autoconfiança diante das tarefas. Assim, acredita-se que os estudantes que se distraem com TV e música podem estar buscando uma forma de evitar o desconforto de enfrentar tarefas difíceis ou exigentes (Steel, 2007). A tendência de desistir ou adiar a resolução de um problema é característica típica de estratégias de *coping* (ou seja, estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes), levando a pensar na possibilidade diminuída de desenvolver estratégias cognitivas e metacognitivas adequadas para lidar com dificuldades acadêmicas.

Da mesma forma, a ausência de estudos diários é observada frequentemente entre estudantes com hábitos irregulares no estudo e dificuldades de gerenciamento de tempo com impacto no desempenho acadêmico (Zimmerman, 2002). Diante disso, percebe-se a necessidade do uso de estratégias direcionadas a melhora dos

processos de estudo, através do investimento em consistência, planejamento estratégico e autodisciplina como elementos essenciais na melhora no ambiente acadêmico

Foi realizado teste de correlação de Pearson entre os resultados do IPAA e do IPE (Tabela 14). A abordagem profunda teve uma correlação positiva significativa com todas as fases da autorregulação da aprendizagem, sendo moderada para as fases de execução e avaliação e fraca para o planejamento.

Tabela 14. Resultados dos testes de correlação linear entre o Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem e o Inventário de Processo de Estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

		Abordagem superficial	Abordagem profunda
Planificação	Coeficiente de correlação	-,166**	,396**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000
Execução	Coeficiente de correlação	-,212**	,521**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000
Avaliação	Coeficiente de correlação	-,138**	,593**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades). ρ de Spearman

Sig: significância

Fonte: Elaborada pelos autores

Os itens referentes à planificação, execução e avaliação do IPAA apresentaram correlação negativa e muito fraca com a abordagem superficial do IPE. Isso sugere que quanto maior o processo de autorregulação, menor a abordagem superficial da aprendizagem (embora a correlação tenha sido fraca). Autores como Biggs (1987) e Vermunt (2005) sugerem que estudantes com motivação superficial tendem a recorrer a estudos menos eficazes, que podem prejudicar o desempenho acadêmico.

Quanto à correlação entre as fases do IPAA e a abordagem profunda do IPE, podemos inferir que quanto mais motivado o aluno é pelo aprendizado em si, melhores tendem a ser seus resultados e que o uso de abordagem profunda de estudo está associado a discentes mais autorregulados.

Esses resultados implicam diretamente nos processos educacionais, especialmente para o desenvolvimento de intervenções pedagógicas, tendo em vista que a abordagem profunda do estudo e o uso de estratégias eficazes de estudo podem estar associados a melhor desempenho acadêmico. Deste modo, as instituições de ensino e os docentes devem procurar estratégias que estimulem a motivação intrínseca dos alunos.

Amieiro e colaboradores (2018) detectaram que a dimensão abordagem profunda apresentou correlação positiva com estratégias de autorregulação, tendo sido utilizado o IPAA, de modo semelhante ao presente estudo, bem como com o rendimento acadêmico.

O estudo de *De La Fuente e colaboradores (2020)* reforça a importância da autorregulação para a adoção de abordagens profundas de estudo e para a obtenção de melhor desempenho acadêmico. A combinação entre características pessoais (alta autorregulação) e fatores contextuais (suporte externo adequado) se mostrou determinante para a construção de trajetórias educacionais mais eficazes e satisfatórias. Os estudantes com alta autorregulação e alto suporte externo obtiveram escores significativamente mais altos em abordagem profunda de aprendizagem.

5.4 Índice de Rendimento Acadêmico

Em relação ao índice de rendimento acadêmico (IRA) dos 643 alunos, a média foi de 8,0 (desvio padrão: 0,87; mediana 8,13; percentil 25= 7,79 e percentil 75 = 8,46).

O conceito de qualidade na educação universitária envolve diversos fatores, sendo consenso que deve abranger categorias de análise e indicadores para realizar a sua avaliação. Estes, por sua vez, devem ser relacionados à instituição, aos docentes e, sobretudo, o desenvolvimento integral dos discentes (Valle, 2024).

Um dos aspectos avaliados para identificação do desenvolvimento dos discentes é o rendimento acadêmico, que se configura como a forma de mensurar o aprendizado ao longo da formação. Ele considera as classificações finais obtidas por

um estudante na conclusão das disciplinas e que envolve diversos fatores sob perspectivas pedagógicas, institucionais, econômicas, psicológicas e individuais. Está intimamente ligado a um perfil prévio do aluno, evidenciado pela relação significativa entre o desempenho no vestibular (utilizado para adentrar ao ensino superior) e resultados melhores no rendimento acadêmico (Baccaro; Shinyashiki, 2014).

Essas informações são reafirmadas no estudo Santos e colaboradores (2020) que identificaram os determinantes que exercem influência positiva e significativa no desempenho acadêmico, sendo estes a nota de ingresso no vestibular, as horas de sono e a facilidade em interpretar textos.

A média e desvio padrão do IRA, segundo a idade dos discentes, encontram-se na Tabela 15, enquanto a comparação do IRA segundo o sexo pode ser vista na Figura 15 ($p=0,158$).

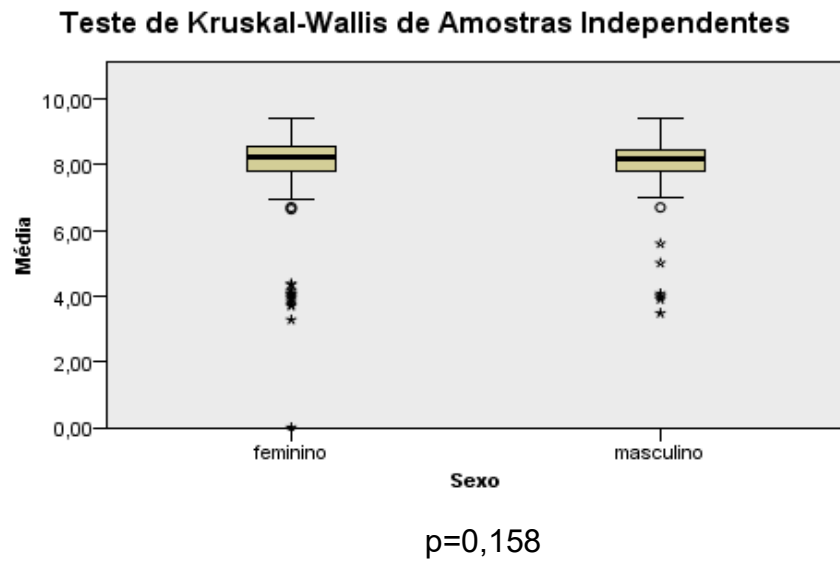
Tabela 15. Média e desvio padrão do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

	Feminino		Masculino	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
IRA	8,079	0,988	8,046	0,865

Legenda – IRA: índice de rendimento acadêmico

Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 15. Distribuição do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo o sexo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte elaborada pelos autores

A média e desvio padrão do IRA, segundo os tercis de idade dos discentes, encontram-se na Tabela 16, enquanto a comparação do IRA segundo a idade pode ser vista na Figura 16 (p=0,000).

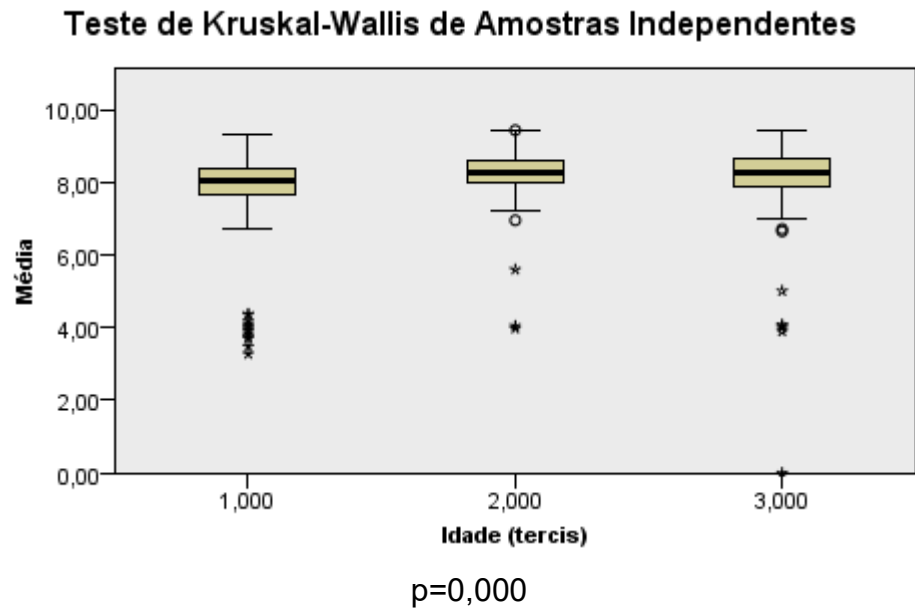
Tabela 16. Média e desvio padrão do índice de rendimento acadêmico, segundo os tercis de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

	1º tercil		2º tercil		3º tercil	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
IRA	7,840	1,094	8,234	0,659	8,137	0,998

Legenda - DP: desvio padrão; IRA: índice de rendimento acadêmico

Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 16. Distribuição das médias do índice de rendimento acadêmico, segundo os tercis de idade dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Elaborada pelos autores

A média e desvio padrão do IRA, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes, encontram-se na Tabela 17, enquanto a comparação do IRA segundo os grupos de semestre letivo pode ser vista na Figura 17 (p=0,000).

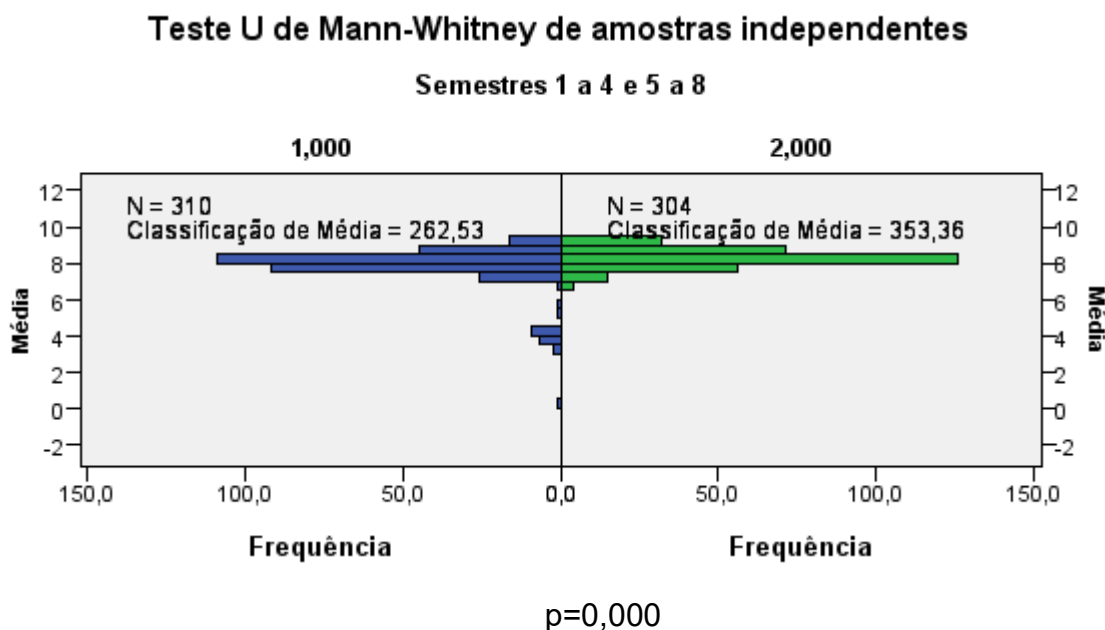
Tabela 17. Média e desvio padrão do Índice de Rendimento Acadêmico, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

	S1-S4		S5-S8	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
IRA	7,826	1,192	8,315	0,499

Legenda - IRA: índice de rendimento acadêmico; S: semestre.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 17. Distribuição das médias do índice de rendimento acadêmico, segundo os grupos de semestre letivo dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Haist e colaboradores (2000) estudaram 3 turmas de estudantes de Medicina de uma escola médica nos EUA, pesquisando variáveis como sexo, idade (<23 ou ≥23 anos), desempenho acadêmico e dificuldade acadêmica. Os autores observaram que mulheres mais velhas apresentaram desempenho médio mais alto e menor risco de dificuldades acadêmicas. No presente estudo entretanto, não encontramos diferença no rendimento acadêmico segundo o sexo.

Casiraghi e colaboradores (2020), em uma pesquisa de fatores relacionados ao rendimento acadêmico de 264 estudantes do ensino superior de uma instituição privada no interior do Rio de Janeiro, identificaram que a variação do rendimento acadêmico foi significativa em relação ao sexo, faixa etária e área de conhecimento, com valores significativamente maiores para o sexo feminino, discentes com idade inferior a 20 anos e da área de Humanas. Por sua vez, no estudo de Selina e colaboradores (2024), a análise comparativa entre alunos do sexo masculino e feminino revelou uma diferença significativa nas notas médias, com os alunos do sexo masculino obtendo notas mais altas ($p = 0,041$), resultado diferente do presente estudo. Além disso, a correlação entre idade e desempenho acadêmico foi negativa ($p = 0,001$, $r = -0,173$), sugerindo que, à medida que os alunos envelhecem, seu desempenho acadêmico tende a declinar, ainda que de forma fraca, diferentemente do presente estudo. Outras variáveis, como estratégias de estudo, motivação e fatores

neurobiológicos, podem ser mais substanciais na determinação do sucesso acadêmico, o que pode estar contribuindo para as diferenças de resultados entre os estudos.

Na Tabela 18 apresentamos a correlação entre o IRA e os escores do processo de estudo e das fases de autorregulação da aprendizagem.

Tabela 18. Correlação entre o índice de rendimento acadêmico e os escores dos domínios do IPAA e da abordagem superficial e profunda do IPE dos discentes. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2025.

		IRA
IPE Abordagem superficial	Coeficiente de correlação	-,187**
	Sig. (2 extremidades)	,000
IPE Abordagem profunda	Coeficiente de correlação	,109**
	Sig. (2 extremidades)	,007
IPAA Planificação	Coeficiente de correlação	0,182
	Sig. (2 extremidades)	0,000
IPAA Execução	Coeficiente de correlação	0,095
	Sig. (2 extremidades)	0,019
IPAA Avaliação	Coeficiente de correlação	-0,016
	Sig. (2 extremidades)	0,690

. **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades). rô de Spearmman

Fonte: Elaborada pelos autores

Verificamos uma correlação negativa fraca entre o IRA e a abordagem superficial ($p = -0,187$; $p < 0,001$) e uma correlação positiva fraca com a abordagem profunda ($p = 0,109$; $p = 0,007$), sugerindo que estudantes que adotam abordagem superficial tendem a apresentar desempenho acadêmico inferior e aqueles com abordagem profunda tendem a apresentar um melhor rendimento.

Esses resultados vão de encontro ao estudo realizado por Salamonson *et al* (2013), que demonstraram que as abordagens de aprendizagem (superficial e profunda) exercem influência no desempenho de acadêmicos. Nesse sentido, Roehe e colaboradores (2024), em uma revisão sistemática, evidenciaram que a aprendizagem profunda e estratégica tende a se destacar nas escolas de odontologia e medicina e sendo percebido que a aprendizagem superficial é mais utilizada em situações em que há intensa carga de trabalho e pressão, ou seja, exige-se resultados rápidos e em grande quantidade. Diante disso, percebe-se que apesar desses tipos de abordagem estarem exercendo influencia na rotina de estudo dos discentes, a abordagem profunda exerce efeitos mais positivos e permanentes, em detrimento da abordagem superficial que tendo a ser mais passageira e não consolidada (Perkins, 2023).

Em relação à autorregulação do estudo, observou-se correlação positiva e fraca entre o IRA e a dimensão planificação ($p = 0,182$; $p < 0,001$), o que sugere que o planejamento adequado do estudo pode contribuir para o desempenho acadêmico. A literatura apresenta dados robustos de que níveis elevados de autorregulação estão positivamente associados ao desempenho acadêmico, habilidades clínicas e bem-estar psicológico (Cho *et al.*, 2017a). Por outro lado, intervenções educativas demonstram potencial de aumentar esses níveis de autorregulação, especialmente no início da formação médica (Boyd *et al.*, 2022). Richardson, Abraham e Bond (2012), evidenciaram que as estratégias de autorregulação cognitivas e metacognitivas (como planejamento do estudo, monitoramento do progresso e ajuste de métodos) estão positivamente associadas ao desempenho de acadêmicos universitários.

Embora as correlações entre o rendimento acadêmico, a autorregulação e os processos de estudo tenham sido muito fracas no presente estudo, apesar de significativas, fica a sugestão de que o desempenho acadêmico está associado a práticas autorregulatórias específicas, de forma especial, aquelas relacionadas à opção pela abordagem superficial negativamente e ao uso de estratégias de planejamento positivamente.

Em estudo realizado com discentes de ensino a distância identificou-se que dentre as estratégias de estudo mais eficazes, a gestão de tempo, lugar e de organização foram as mais diretamente relacionadas ao melhor desempenho acadêmico. O uso de estratégias complexas foi visto como o segundo maior preditor positivo para o desempenho acadêmico, enquanto o contato com outras pessoas foi visto como preditor negativo (Neroni *et al.*, 2019).

De acordo com Jouhari, Haghani, Changiz (2016), os alunos poderão aprimorar seus hábitos de estudo se conhecerem suas próprias limitações, portanto, os autores sugerem avaliar os alunos ao ingressarem em universidades e elaborar programas educacionais com base em suas características. Além disso, o uso autorregulado de estratégias de aprendizagem ajuda os alunos a assumir a responsabilidade pela sua própria aprendizagem (Weinstein, Acee, Jung, 2011).

A motivação é um fator importante na mediação entre hábitos de estudos e rendimento acadêmico. Pinstrich (2000) enfatiza que a motivação para aprender tende a ser um preditor mais forte para o desempenho acadêmico do que os próprios hábitos de estudos. A motivação intrínseca tem sido associada a estratégias mais profundas de aprendizagem, como análise crítica do conteúdo e aplicação do conhecimento (Deci; Ryan, 1985). Além disso, o tipo de estratégia do estudante também exerce impacto mais substancial no desempenho acadêmico que os hábitos de estudos, tendo em vista que estratégias superficiais (memorização sem compreensão) não tem relação forte com desempenho acadêmico, enquanto que estratégias profundas estão associadas ao sucesso acadêmico.

Como limitações do presente estudo, citamos que a pesquisa foi realizada em uma única instituição de ensino, o que não assegura a reprodutibilidade dos seus resultados, bem como o fato de ser um estudo transversal. Interrogamos se a complexidade da fórmula para cálculo do IRA pode ter impactado na fraca correlação entre as estratégias de autorregulação da aprendizagem e os processos de estudo com o IRA. Como fortalezas da pesquisa, consideramos uma amostra de excelente tamanho e uma investigação onde foram utilizados questionários validados no Brasil e com boa confiabilidade. São necessários estudos adicionais, prospectivos e com intervenções para melhor avaliar o impacto da autorregulação da aprendizagem e dos processos de estudo no desempenho acadêmico dos discentes.

Segundo Sahranavard, Miri, Salehiniya (2018), é possível fornecer aos alunos orientações eficazes e úteis para melhorar seu desempenho acadêmico, ensinando-

lhes habilidades de autorregulação. Portanto, a base do sucesso educacional dos alunos deve ser alcançar o desempenho educacional desejado e também aumentar sua autorregulação.

Sugere-se que sejam realizadas pesquisas que investiguem outros fatores associados à autorregulação da aprendizagem, em diferentes contextos educacionais e incluindo diferentes estilos, variáveis socioeconômicas bem como aspectos emocionais. Além disso, recomenda-se que sejam realizados estudos longitudinais que possam acompanhar a evolução da autorregulação ao longo do curso e avaliar o impacto das intervenções pedagógicas estruturadas sobre o desempenho acadêmico.

Como produto final desta dissertação, os autores desenvolveram um e-book sobre estratégias para melhorar o processo de autorregulação da aprendizagem no ensino superior, intitulado “*Aprender a aprender: Autorregulação e hábitos de estudos na formação médica*”. O conteúdo foi elaborado a partir da revisão de literatura nacional e internacional sobre a temática da autorregulação, como uma estratégia eficaz na melhora do desempenho discente.

O eBook apresenta uma abordagem prática e baseada em evidências sobre como estudantes de Medicina podem desenvolver habilidades de autorregulação da aprendizagem e adotar hábitos de estudo eficazes ao longo do curso. A obra enfatiza a importância do planejamento, monitoramento e avaliação contínua do próprio aprendizado, abordando estratégias de gestão do tempo, organização de conteúdos, técnicas de memorização e reflexão sobre erros.

Além disso, o eBook discute como a integração desses processos autorregulatórios contribui para a construção de um conhecimento profundo e significativo, essencial para a formação médica, na qual a complexidade dos conteúdos exige não apenas memorização, mas também capacidade crítica e aplicação prática em situações clínicas. Nesse sentido, a obra serve como guia para que os estudantes identifiquem suas próprias estratégias de estudo, fortaleçam a motivação intrínseca e desenvolvam autonomia no aprendizado, favorecendo tanto o desempenho acadêmico quanto a prática profissional futura.

Na defesa da dissertação, o e-book foi avaliado e validado pela banca avaliadora e será disponibilizado no site virtual da Editora Unichristus e na plataforma Educapes, com acesso gratuito para estudantes de graduação e docentes (APÊNDICE F)

6 CONCLUSÕES

6.1 A avaliação da autorregulação da aprendizagem (ARA) entre estudantes de medicina identificou níveis moderados no desenvolvimento de estratégias de planificação, gerando melhor desempenho na organização do tempo, definição das metas e escolha dos métodos de estudo. As dimensões de execução e avaliação obtiveram escores mais baixos, evidenciando limitações no monitoramento contínuo do aprendizado e na análise crítica dos próprios resultados.

6.2 Entre os hábitos de estudo, foram predominantes os métodos tradicionais, como fazer resumos e ler e sublinhar os textos. O tipo de estudo predominante foi o consistente (73,6%).

6.3 No que se refere às etapas da autorregulação da aprendizagem, houve diferenças significativas entre a avaliação da ARA segundo a idade, sexo e semestre letivo e entre a planificação e execução segundo o sexo.

6.4 Em relação aos processos de estudo, detectou-se diferença significativa entre a abordagem profunda segundo o sexo e a idade e entre a abordagem superficial segundo o sexo.

6.4 Quanto à correlação entre as dimensões da autorregulação e o desempenho acadêmico (IRA), foi identificado uma correlação positiva muito fraca entre a planificação e o IRA e entre a execução e o IRA. Não houve correlação entre a avaliação e o IRA.

6.5 Observou-se uma correlação negativa muito fraca entre o IRA e a abordagem superficial ($p = -0,187$; $p < 0,001$) e uma correlação positiva muito fraca com a abordagem profunda ($p = 0,109$; $p = 0,007$).

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMSON, E. Management Fashion. **Academy of Management Review**, v. 21, n. 1, p. 254-285, 1996.
- ALENCAR, N.E.S. *et al.* Qualidade de vida e rendimento acadêmico segundo o sexo dos adolescentes. **Ciencia y Enfermería**, v. 27, p. 1-12, 2021.
- ALJAFFER, M.A. *et al.* The impact of study habits and personal factors on the academic achievement performances of medical students. **BMC Med Educ.**, v. 24, n. 888, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05889-y>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- ALLINI, J.K.; MOORE, R.S. Effects of cooperative grouping on college students' achievement. **Journal of Experimental Education**, Philadelphia, v. 62, n. 2, p. 98-112, 1994.
- ALVES, I.P.; FARIA, I.; PEREIRA, J.L. Avaliação formativa e autorregulação da aprendizagem no ensino superior. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, SP, v. 9, n. 00, p. e023035, 2022.
- AMIEIRO, N. *et al.* Inventario de Procesos de Estudio (IPE-ES) para estudiantes universitarios: estudio de su fiabilidad y validez. **Publicaciones**, v. 48, n. 1, pp. 183–196, 2018. doi:10.30827/publicaciones.v48i1.7332
- ARCOVERDE, Â.R.D.R. *et al.* SELF-regulated learning of Natural Sciences and Mathematics future teachers: Learning strategies, self-efficacy, and socio-demographic factors. **Psicol Reflex Crit.**, v. 35, n. 1, p. 1-14, 2022. doi:10.1186/s41155-021-00203-x.
- AUSUBEL, D.P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.
- AVILA, L.; FRISON, L.; VEIGA SIMÃO, A.M. Estratégias de autorregulação da aprendizagem: contribuições para a formação de estudantes de educação física. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 70, p. 63-78, 2016. doi:10.35362/rie70173.
- AZEVEDO, A.G. *et al.* Fatores que Orientam a Escolha do Curso Médico. **Rev. bras. educ. med.**, v. 29, n. 03, Sep-Dec 2005.
- BACCARO, T.A.; SHINYASHIKI, G.T. Relação entre desempenho no vestibular e rendimento acadêmico no ensino superior. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 165-176, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 30 jul. 2025.

BANDEIRA, L.; SARTORI, R.; MENEGASSI, C.H.M. Práticas de gestão do conhecimento na avaliação de cursos de graduação pelo INEP/MEC. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 26, n. 02, p. 401-423, 2021.

BARBOSA, J.S. *et al.* Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 307–318, 2020.

BARREIRA, C. *et al.* Recursos e materiais pedagógicos utilizados no desenvolvimento dos processos de aprendizagem no ensino superior. **Indagatio Didactica**, v. 6, n. 1, 2014.

BARROS, R.M.A.; MONTEIRO, A.M.R.; MOREIRA, J.A.M. Aprender no ensino superior: relações com a predisposição dos estudantes para o envolvimento na aprendizagem ao longo da vida. **Rev Bras Estud Pedagógicos**, v. 95, n. 241, p. 544-566, 2014.

BASSO, Cláudia *et al.* Organização de tempo e métodos de estudo: Oficinas com estudantes universitários. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 277-288, dez. 2013.

BEITER, R. *et al.* The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, p. 90-96, 2015.

BIGGS, J. B. Effects of language medium of instruction on approaches to learning. **Educational Research Journal**, v. 5, pp. 18-28, 1990.

BIGGS, J.B. **Student approaches to learning and studying**. Hawthorn, Victoria: Australian Council for Educational Research, 1987.

BIN, A.K.A. *et al.* Study Habits of Highly Effective Medical Students. **Adv Med Educ Pract.**, v. 8, n. 12, p. 627-633, 2021. DOI: 10.2147/AMEP.S30953.

BJORK, E. L.; BJORK, R. A. Making things hard on yourself, but in a good way: Creating desirable difficulties to enhance learning. In: GERNSBACHER, M. A. *et al.* **Psychology and the real world: Essays illustrating fundamental contributions to society**. New York, NY: Worth Publishers, 2011.

BORGES, J.R.A. *et al.* O pensamento de Skinner e o processo de ensino-aprendizagem da matemática. **Cadernos da Fucamp**, v. 19, n. 39, 2020.

BORUCHOVITCH, E. A motivação para aprender de estudantes em cursos de formação de professores. **Revista Educação**, v. 31, n. 1, p. 30-38, 2008.

BORUCHOVITCH, E. *et al.* A construção de uma escala de estratégias de aprendizagem para alunos do ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 297–304, 2015.

BORUCHOVITCH, E.; SANTOS, A.A.A. Psychometric studies of the learning strategies scale for university students. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 25, n. 60, p. 19-27, 2015.

BOWER, G. H. Mood and Memory. **American Psychologist**, v. 36, n. 2, p. 129-148, 1981.

BOYD, T. *et al.* First-year medical students' perceptions of a self-regulated learning-informed intervention: an exploratory study. **BMC Med Educ.**, v. 22, n. 1, p. 821, 2022. doi: 10.1186/s12909-022-03908-4.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas**. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.realsuperior.com.br/resultado-do-censo-da-educacao-superior-do-ano-de-2022/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico: A expansão da oferta de graduação em Medicina no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/14-informe-tecnico-provmed-no-2.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 650, de 05 de abril de 2023. Dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso de graduação de Medicina ofertado por instituição de educação superior privada e sobre a reabertura do protocolo de pedidos de aumento de vagas do sistema federal de educação superior. Brasília, DF, 2023.

BRITO, Quécia Hosana Fatel *et al.* Maternidade, paternidade e vida acadêmica: impactos e percepções de mães e pais estudantes de medicina. **Rev Bras. Educ. Méd.**, v. 45, n. 4, e233, 2021.

BROADBENT, J.; POON, W.L. Self-regulated learning strategies & academic achievement in online higher education learning environments: a systematic review. **Internet and Higher Education**, v. 27, p. 1-13, 2015. DOI: 10.1016/j.iheduc.2015.04.007.

CARDOSO FILHO, D.B. *et al.* Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], 2015.

CARVALHO, P. **Hábitos de estudo e sua influência no rendimento escolar**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3572/3/DM_PatriciaCarvalho.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

CASIRAGHI, B. *et al.* Rendimento acadêmico no Ensino Superior: variáveis pessoais e socioculturais do estudante. **Revista Práxis**, v. 12, n. 24, p. 45-62, 2020.

CAVALCANTI, L.M.R.; GUERRA, M.G.G.V.; GOMES, C.S.F. Avaliação de cursos do ensino superior no Brasil: o sinais na sua relação com a qualidade. **Eccos Rev. Cient.**, São Paulo, n. 56, e13437, 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Aumento recorde no total de médicos no País pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de**

Medicina, 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 mar. 2025.

CHO, K.K. *et al.* The self regulated learning of medical students in the clinical environment – a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 112, jul. 2017a. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0956-6>

CHO, K.K. Medical student changes in self regulated learning during the transition to the clinical environment. **BMC Med Educ.**, v. 17, n. 1, pp. 59, mar. 2017b. DOI: 10.1186/s12909-017-0902-7.

CHOE, J.F.C. Hábitos de estudo e estratégias de aprendizagem: Um olhar sobre os procedimentos de estudo dos alunos do ensino secundário geral. **SCIAS Educação Comunicação e Tecnologia**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2023.

CIRILLO, F. **The Pomodoro Technique: The Acclaimed Time-Management System That Has Transformed How We Work**. New York: Random House, 2006.

COLLINS, J. **Empresas feitas para vencer: por que algumas empresas alcançam a excelência... e outras não?** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CORNETT, C.E. Peer Teaching: A Teaching Strategy to Improve Students' Academic Performance. **Journal of Nursing Education**, St. Louis, v. 50, n. 6, p. 326-329, 2011.

COSTA, E.R.; ASSIS, M.P.; TEIXEIRA, I.V. Estratégias de autorregulação da aprendizagem e formação de professores: revisão sistemática do período 2014-2019. **Pro-Posições**, Campinas, v. 33, e20200070, 2022.

COSTA, J.M.O.L.; SANTOS JÚNIOR, C.J.; REIS, M.C.S. Perfil do estudante e fatores que influenciam o interesse pela medicina de família e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, v. 48, n. 2, 2024.

CREMEGO. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. **Cremeço debate a abertura desenfreada de escolas médicas e o aumento da fiscalização**, 2024. Disponível em: https://www.cremego.org.br/noticias/cremeço-debate-a-abertura-desenfreada-de-escolas-medicas-e-o-aumento-da-fiscalizacao/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 mar. 2025.

CRESWELL, J.W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2014.

CRISTOFARI, A.L.K.; IRALA, V.B. Feedbacks e autorregulação da aprendizagem no ensino superior: uma revisão de escopo. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 71, p. 414-433, out. 2022.

CUSATI, I.C. **Métodos e técnicas de estudos**. Brasília: PNAP; Recife: UPE / NEAD, 2021. 86 p.: il. Formato: pdf. Material didático utilizado no Bacharelado em Gestão Pública – UAB – PNAP. ISBN 978-65-89954-12-5

DA FONSÊCA, P.N. *et al.* Escala de Hábitos de Estudo: evidências de validade de construto. **Avaliação Psicológica**, [s. l.], 2013.

DA FONSÊCA, P.N. *et al.* Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, [s. l.], 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182755>

DALBOSCO, S.N.P.; FERRAZ, A.S.; SANTOS, A.A.A. Metas de realização, autorregulação da aprendizagem e autopercepção de desempenho em universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 19, n. 1, pp. 75-84, 2018. DOI: 10.26707/1984-7270/2019v19n1p75

DANCEY, C.P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 608 p. ISBN-13: 978-856584818

DE LA FUENTE, J. *et al.* Differential Effects of Self- vs. External-Regulation on Learning Approaches, Academic Achievement, and Satisfaction in Undergraduate Students. **Front. Psychol.**, v. 11: article 543884, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.543884

DECI, E.L.; RYAN, R.M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum Press, 1985.

DEMBO, M.H.; NICKLIN, J.; GRIFFITHS, C. **Motivation and Learning Strategies for College Success: A Self-Management Approach**. 3rd ed. 2007. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203823149>

DENT, A.L.; KOENKA, A.C. The relation between self-regulated learning and academic achievement across childhood and adolescence: A meta-analysis. **Educational Psychology Review**, New York, v. 28, n. 3, p. 425-474, 2016.

DIAS, I.S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan./jun. 2010.

DOUGLAS PAES BARRETO, I.; ABDALA GOMES, P.; PERINI FURLANETO, I.; BARRETO, B. Avaliação das Estratégias de Autoaprendizagem em Alunos de um Curso de Medicina em Belém – Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], 2019.

DOUGLAS, H.E. *et al.* Older Women, Deeper Learning: Age and Gender Interact to Predict Learning Approach and Academic Achievement at University. **Front. Educ.**, v. 5, article 158, 2020. doi: 10.3389/educ.2020.00158

DUARTE, A. **Aprendizagem, ensino e aconselhamento educacional – uma perspectiva cognitivo-motivacional**. Porto: Porto Editora, 2002.

DUNLOSKY, J. *et al.* Improving students' learning with effective learning techniques. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 14, n. 1, p. 4–58, 2013.

EBELE, U.F.; OLOFU, P.A. Study habit and its impact on secondary school students' academic performance in biology in the Federal Capital Territory, Abuja. **Educ Res Rev.**, v. 12, n. 10, p. 583–588, 2017.

ELFAKKI, F.A.M. *et al.* Self-Regulated Learning in the University of Tabuk: Gender Differences in Strategy and Outcomes. **Rwanda J Med Health Sci.**, v. 84, n. 1, p. 151–165, apr. 2021. doi: 10.4314/rjmhs.v4i1.11

ENTWISTLE, N.; PETERSON, E. Conceptions of learning and knowledge in higher education: Relationships with study behaviour and influences of learning environments. **International Journal of Educational Research**, v. 41, n. 6, p. 407–428, 2004. DOI: 10.1016/j.ijer.2005.08.009

ENTWISTLE, N.J. Motivational factors in students' approaches to learning. In: SCHMECK, R.R. (Ed.), **Learning strategies and learning styles** (pp. 21-51). New York: Plenum Press, 1988.

ENTWISTLE, N.J.; RAMSDEN, P. **Understanding student learning**. London: Croom Helm, 1983.

FABRI, N.B. *et al.* Autorregulação, estratégias de aprendizagem e compreensão de leitura no Ensino Fundamental I. **Rev. Bras. Educ.**, v. 27, 2022.

FAWZIA, S.; KARIM, A. Exploring the connection between deep learning and learning assessments: a cross-disciplinary engineering education perspective. **Humanit Soc Sci Commun**, v. 11, article 29, 2024. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02542-9>

FERRAZ, A.C.R. *et al.* Compreensão dos hábitos de estudos de alunos em uma universidade pública no Vale do Paraíba. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO, 13., 2024, Taubaté. Anais. Taubaté: Even3, 2024.

FERREIRA, D.A.V.; SILVA, A.P.; SILVA, K.R.X. Ensino de oncologia na graduação médica e autorregulação da aprendizagem. **Rev. HUPE**, v. 14, supl. 1: Controle do Câncer: novos horizontes, 2015.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C.O. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, supl. 1, e170920, 2019.

FIGUEIREDO FILHO, D.B.; SILVA JÚNIOR, J.A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Rev. Política Hoje**, v. 18, n. 1, 2009.

FIOR, C.A. *et al.* Contribuições de uma disciplina na promoção da autorregulação da aprendizagem de universitários egressos da rede pública. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 12, p. 1–21, 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FMUL. Faculdade de Medicina ULISBOA. **Métodos de estudo. Como vou estudar? Decoro tudo?**, 2024. Disponível em: <https://www.medicina.ulisboa.pt/sites/default/files/2023-12/metodos-de-estudo-2.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FONSECA, P.N. *et al.* Escala de Hábitos de Estudo: evidências de validade de construto. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 1, p. 71-79, abr. 2013.

GALVÃO, A.; CÂMARA, J.; JORDÃO, M. Estratégias de aprendizagem: reflexões sobre universitários. **R. bras. Est. Pedag.**, v. 93, n. 235, p. 627-644, 2012.

GANDA, D.R.; BORUCHOVITCH, E. A autorregulação da aprendizagem: principais conceitos e modelos teóricos. **Psicologia da Educação**, São Paulo, [s. v.], n. 46, p. 71-80, 2018.

GUARIENTE, S.M.M.; GUARIENTE, M.H.D.M.; MORAES, A. Perfil sociodemográfico e educacional do estudante ingressante no curso de graduação em medicina de 2004 a 2013: análise documental. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 30, e-30102, 2020.

GURPINAR, E. *et al.* Do learning approaches of medical students affect their satisfaction with problem-based learning? **Am J Physiol – Adv Physiol Educ.**, v. 37, n. 1, p. 85-88, 2013.

GUSTIN, M.P. *et al.* Integrated problem-based learning versus lectures: a path analysis modelling of the relationships between educational context and learning approaches. **Med Educ Online**, v. 23, n. 1, e1489690, 2018.

HAIST, S.A. *et al.* The Effect of Gender and Age on Medical School Performance: An Important Interaction. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 5, n. 3, p. 197–205, 2000. DOI:10.1023/A:1009829611335

HARTWIG, M.K.; DUNLOSKY, J. Study strategies of college students: Are self-testing and scheduling related to achievement? **Psychonomic Bulletin & Review**, v. 19, n. 1, p. 126–134, 2012.

HERRMANN, K.J.; MCCUNE, V.; BAGER-ELSBORG, A. Approaches to learning as predictors of academic achievement: results from a large scale, multi-level analysis. **HOgre Utbild.**, v. 7, n. 1, p. 29-42, 2017.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; NEWMAN, T.B. **Designing clinical research**. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015. INZLICHT, M. *et al.* Integrating Models of Self-Regulation. **Annual Review of Psychology**, v. 72, p. 319-345, 2020.

JAFARI, H.; AGHAEI, A.; KHATONY, A. Relationship between study habits and academic achievement in students of medical sciences in Kermanshah-Iran. **Adv Med Educ Pract.**, v. 10, p. 637-643, 2019.

JOLY, M.C.R.A. *et al.* Competência de estudo para uma amostra universitária da área de exatas. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, v. 19, n. 1, p. 23-29, 2015. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191790>

JOUHARI, Z.; HAGHANI, F.; CHANGIZ, T. Assessment of medical students' learning and study strategies in self-regulated learning. **J Adv Med Educ Prof.**, v. 4, n. 2, p. 72-79, 2016.

KADIYONO, A.; HAFIAR, H. The role of academic self-management in improving students' academic achievement. In: ABDULLAH *et al.* (Eds.), **Ideas for 21st Century Education**, p. 117-120, 2017. DOI: 10.1201/9781315166575-30

KITSANTAS, A.; WINSLER, A.; HUIE, F. Self-regulation and ability predictors of academic success during college: a predictive validity study. **Journal of Advanced Academics**, v. 20, n. 1, p. 42-68, 2008. <https://doi.org/10.4219/jaa-2008-867>

KNOWLES, M.S. **The adult learner: a neglected species**. 3th ed. Houston, TX: Gulf Publishing, 1984. 292 p.

LEAL, F. Estratégias de estudo e aprendizagem de estudantes de Ensino Superior. **Ensaio: aval. Pol. Públ. Educ.**, v. 31, n. 119, 2023.

LEVIN, K.A. Study design III: cross-sectional studies. **Evidence-Based Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 24–25, 2006.

LILES, J.; VUK, J.; TARIQ, S. Study Habits of Medical Students: An Analysis of which Study Habits Most Contribute to Success in the Preclinical Years. **MedEdPublish**, v. 7, n. 1, 2018.

LINHARES, M.B.M.; MARTINS, C.B.S. O processo de autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estud. Psicol.**, v. 32, n. 2, 2015.

LIU, X. *et al.* Gender Differences in Self-Regulated Online Learning During the COVID-19 Lockdown. **Front Psychol.**, v. 16, n. 12, e752131, 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.752131

LORENZO-SEVA, U.; TIMMERMAN, M.E.; KIERS, H.A. The Hull Method for Selecting the Number of Common Factors. **Multivariate Behav Res.**, v. 46, n. 2, p. 340-364, 2011.

LOURENÇO, A.A. **Processos autorregulatórios em alunos do 3º ciclo do ensino básico: contributos da autoeficácia e da instrumentalidade**. Dissertação (Doutorado em Educação) – Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2008.

LOURENÇO, A.A.; PAIVA, M.O.A. Abordagens à aprendizagem: a dinâmica para o sucesso académico. **CES Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 47-75, 2015.

LUCIEER, S.M. *et al.* The development of self-regulated learning during the pre-clinical stage of medical school: a comparison between a lecture-based and a problem-based

curriculum. **Adv Health Sci Educ Theory Pract.**, v. 21, n. 1, p. 93–104, mar. 2016. doi: 10.1007/s10459-015-9613-1

MACKEWN, A. Metacognitive Knowledge, Regulation, and Study Habits: Associations with Depth of Studying and Academic Success. **Journal of Educational Research**, v. 15, n. 3, p. 45-62, 2022.

MARTON, F.; SÄLJÖ, R. Approaches to learning. In: MARTON, F.; HOUNSELL, D.; ENTWISTLE, N. (Eds.), **The Experience of Learning**, p. 39-58, 1997. Edinburgh: Scottish Academic Press Limited.

MASSARO, R.E.; PAULA, A.V. Fatores de qualidade no ensino superior e o desempenho no trabalho de docentes universitários. **Rev. Educação e Políticas em Debate**, v. 11, n. 2, p. 705-724, 2022.

MATOS, M.S. *et al.* Primeiro período de medicina: choque de realidade e o início da construção da identidade médica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 157-171, dez. 2019.

MAY, K.E.; ELDER, A.D. Efficient, helpful, or distracting? A literature review of media multitasking in relation to academic performance. **International Journal of Educational Technology in Higher Education**, v. 15, n. 1, 2018.

MEC. Ministério da Educação e Cultura. **Saiba mais sobre a autorização para cursos de medicina**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/saiba-mais-sobre-a-autorizacao-para-cursos-de-medicina>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MEIRA VERAS, R. *et al.* Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], 2020.

MIGUEL, E.A. *et al.* Implantação curricular para curso de Medicina: superando desafios. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 47, n. 2, 2023.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MIRANDA, L.F.; PEREIRA, A.L. **Elaboração de Trabalhos Acadêmico-Científicos**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2011.

ROSA, G.V. *et al.* Adaptação e validação do Questionário de Processos de Estudo (QPE) para estudantes do Ensino Médio. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 1, p. 33–41, 2015.

ROSÁRIO, P. *et al.* Avaliação da qualidade de instrumentos que medem a motivação para a aprendizagem e estratégias de aprendizagem autorregulada. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 29, n. 3, p. 325–334, 2016.

ROSÁRIO, P. *et al.* Inventário de Processos de Auto-Regulação da Aprendizagem (IPAA). In: MACHADO, C.; GONÇALVES, M.; ALMEIDA, L.; SIMÕES, M.R. (Eds.), **Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica**. Almedina, 2011. p. 159-174.

ROSÁRIO, P. *et al.* Learning to regulate one's own learning: the role of training in self-regulation learning strategies. **Studies in Higher Education**, v. 32, n. 1, p. 111–134, 2007.

ROSÁRIO, P. *et al.* Os estudantes aprendem melhor quando regulam as suas aprendizagens: um programa de intervenção para promover a autorregulação da aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 13, n. 1, p. 93–102, 2009.

SALAMONSON, Y. *et al.* Learning approaches as predictors of academic performance in first year health and Science students. **Nurse Education Today**, v. 33, n. 7, p. 729–733, 2013.

SAMPAIO, M.A.L. *et al.* Ensino híbrido e estratégias de autorregulação da aprendizagem: desafios da docência em tempos pandêmicos. **Revista Thema**, v. 20, n. 4, p. 800–820, 2022.

SANTOS, F.M.D.; VIEIRA, M.M.F.; LIRA, R.A.B.D. Autorregulação da aprendizagem: estudo com alunos dos cursos de licenciatura e bacharelado. **Educação em Foco**, v. 22, n. 27, p. 1–19, 2017.

SANTOS, M.J.C. *et al.* Desempenho acadêmico e características sociodemográficas, comportamentais, psicológicas e de formação docente: Análise de alunos portugueses da área de negócios. **Rev. Contabilidade Vista e Revista**, v. 31, n. 2, p. 192–220, 2020.

SANTOS, N.M.D. *et al.* Enfrentamento da evasão no ensino superior: monitoramento acadêmico e apoio psicopedagógico. **Ensino em Re-Vista**, v. 28, n. 1, p. 266–290, 2021.

SCHMIDT, A. *et al.* Adaptação e validação da versão brasileira do MSLQ (Motivated Strategies for Learning Questionnaire) para estudantes do ensino superior. **Psico-USF**, v. 23, n. 3, p. 511–523, 2018.

SELINA, H.; *et al.* Dissecting the Relationship Between Study Time, Gender and Age: A Holistic Approach to Understanding Academic Performance. **International Journal of Health Literacy and Science**, v. 2, n. 2, p. 15–29, 2024.

SEVILLA-PAVÓN, A. Affordances of telecollaboration tools for English for Specific Purposes online learning: an Ecological approach. **Computer Assisted Language Learning**, v. 35, n. 8, p. 1605–1633, 2022.

SILVA, A.L. Auto-regulação da aprendizagem: a demarcação de um campo de estudo e de intervenção. In: SILVA, A.L.; DUARTE, A.M.; SÁ, I.; VEIGA SIMÃO, A.M. (Orgs.), **Aprendizagem auto-regulada pelo estudante: perspectivas psicológicas e educacionais**, p. 17-39. Porto: Porto Editora, 2004.

SILVA, E.C.; MENEZES, J.L. **Metodologia da pesquisa: abordagem quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SINGARAVELU, S.L.D.; CHANDRAKUMARI, A.S. Beyond Grades: Harnessing Self-Regulated Learning to Empower Underperforming Students. **Niger Med J.**, v. 66, n. 1, p. 26–35, 2025. doi: 10.71480/nmj.v66i1.689

SOMUNCUOGLU, Y.; YILDIRIM, S. Relationship between learning and study strategies and academic achievement. **Eurasian Journal of Educational Research**, n. 26, p. 127–141, 2007.

SOUSA, R.V.D. *et al.* A evasão escolar e o papel das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista da UNIABEU**, v. 13, n. 33, p. 323–336, 2020.

STELLA, C.M.C.; OLIVEIRA, K.L.D. Preditores de desempenho acadêmico: autorregulação, procrastinação e autoeficácia. **Psico-USF**, v. 24, n. 2, p. 303–314, 2019.

TEIXEIRA, T.D.D.S. *et al.* Estratégias de autorregulação da aprendizagem em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 60–69, 2019.

VALLE, A.P. Desempenho acadêmico de alunos de Medicina beneficiados pelas ações afirmativas. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 48, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4g5jJCHFf4n6gXHk7BZRLCH/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

VLACH, H.A.; SANDHOFER, C.M. Distributing learning over time: the spacing effect in children's acquisition and generalization of science concepts. **Child Dev.**, v. 83, n. 4, p. 1137–1144, 2012. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01781.

APÊNDICES

APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTUDO E AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO”**.

O sucesso acadêmico é influenciado por muitos fatores, entre eles técnicas de aprendizagem, automotivação, ambientes sociais e físicos, gerenciamento de tempo, autorregulação e tipos de estudo, entre outros. A autorregulação da aprendizagem refere-se ao grau que os estudantes conseguem regular seu processo de aprendizagem nos níveis motivacional, comportamental e metacognitivo. O aluno que possui métodos de estudo autorregulatórios caracteriza-se pelo alto grau de planejamento na sua forma de abordar a tarefa, além de ser mais consciente do seu processo de estudo, através do automonitoramento e da autoavaliação. O desenvolvimento da autorregulação é uma aptidão natural do ser humano, mas pode ser ensinada, contribuindo assim, com a capacidade de o aluno evoluir em sua aprendizagem. Outro fator importante no desempenho acadêmico é o processo de estudo, sabendo-se que existem três processos de aprendizado (superficial, profundo e estratégico). Os alunos que experienciam o aprendizado profundo tem uma compreensão mais significativa de determinado tema e maior aproximação com a aprendizagem significativa, base da aprendizagem baseada em problemas. Atualmente, acredita-se que o ensino nas universidades, para ser efetivo e bem-sucedido, deve desenvolver o aprendizado profundo, pois este está relacionado a uma aprendizagem de maior qualidade. Entretanto, há escassez de avaliação diagnóstica dos fatores de aprendizagem que precisariam ser desenvolvidos pelos alunos das instituições de ensino superior de medicina, fato este que motivou a presente pesquisa que tem como objetivos avaliar os processos de estudo e da autorregulação da aprendizagem dos alunos do primeiro ao oitavo semestres de um curso de Medicina, e analisar a sua correlação com o rendimento acadêmico. Sua participação será realizada através do preenchimento de questionários e os pesquisadores comprometem-se a manter as suas respostas em sigilo.

Pode existir um desconforto e risco mínimos para o (a) senhor (a), que redige suas opiniões e impressões no questionário oferecido, os quais seriam algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários, mas informamos que o (a) senhor (a) poderá desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Por sua vez, esta pesquisa poderá trazer como benefícios o conhecimento do processo de estudo dos alunos do curso de Medicina da instituição, bem como do processo de autorregulação da aprendizagem, além de possibilitar a sua associação com o rendimento acadêmico. O conhecimento destes processos poderá resultar em orientações ao corpo discente e docente sobre a temática e no desenvolvimento de estratégias para melhora destes processos.

O (A) senhor(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (A) senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos por meio dos formulários permanecerão confidenciais. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do Centro Universitário Unichristus. Caso o (a) senhor (a) deseje, poderemos disponibilizar uma cópia. A participação no estudo não acarretará custos para o (a) senhor (a) e não haverá nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que, caso existam gastos adicionais, eles serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas, poderei contatar a Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira (85) 99924134 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unichristus, localizado na R. João Adolfo Gurgel, 133, Papicu – Fortaleza, CE. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Concordo em participar da pesquisa

Sim () Não ()

APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS DISCENTES

Matrícula:

Sexo:

Data de nascimento:

Estado civil:

Naturalidade:

Você tem filhos? Sim () Não ()

É aluno da Unichristus desde o primeiro semestre? Sim () Não ()

Semestre em curso atualmente: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
7 () 8 ()

Graduação prévia: Sim () Não ()

Área de graduação prévia:

Exerce atividades profissionais além do curso de medicina? Sim () Não ()

No caso de resposta sim à pergunta anterior, especificar o tipo de trabalho

Moradia: assinalar a resposta Sozinho () Com os pais () Com outros parentes () Com namorado(a)/esposo(a) () Com amigos ()

Teve reprovação em algum semestre do curso? Sim () Não ()

Em caso de reprovação, descrever ao lado em que semestre (s)

No presente semestre, tem atividades extracurriculares? Sim () Não ()

Se resposta sim a pergunta anterior assinale a resposta ao lado Atividade física () Algum tipo de esporte () Curso de línguas () Dança () Clube de leitura () Aula de música () Cinema/teatro

() Iniciação científica ()
Monitoria () Outras ()

Apêndice C. Medição de Hábitos de estudo

1. Assinale o recurso acadêmico que você utiliza com mais frequência para o seu aprendizado no curso de medicina

- a) Slides das aulas do professor
- b) Videos de outras aulas
- c) Apostilas
- d) Livros de referência
- e) Fontes de internet
- f) Artigos científicos
- g) Realização de questões de provas
- h) Outros: Especificar _____

2. Qual o método de estudo que você mais utiliza?

- a) Apenas leitura
- b) Leitura e sublinhar
- c) Fazer resumo
- d) Transcrever as partes do texto importantes
- e) Fazer esquemas/gráficos

3. Quantas horas você estuda ao dia em média? _____

4. Qual o seu local de estudo habitual?

- a) biblioteca da instituição
- b) em casa sozinho
- c) em casa com colegas
- d) outro local: especificar _____

5. Com que frequência você utiliza sites de internet durante o período de estudo?

- a) Nunca
- b) às vezes
- c) frequentemente

6. Assinale seu tipo de estudo dominante

- a) “estudo “consistente”, ou seja, você estuda consistentemente ao longo do ano letivo, com um leve aumento no estudo nas semanas que antecedem os exames
- b) “*estudo cramming*” ou seja você estuda enormes quantidades nas semanas que antecedem as provas, com relativamente pouco estudo ao longo do ano letivo

APÊNDICE C. ARTIGO PUBLICADO

Como citar este artigo: BARBOSA, L. F. et al. Avaliação dos processos de estudo e autorregulação da aprendizagem dos discentes de um curso de medicina. Revista Interagir, v. 19, n. 126, 2ª ed. suplementar, p. 42-50, abr./maio/jun. 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5630.p42-50.2024>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/interagir/article/view/5630/2087> .

Artigo de Revisão

DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5630.p42-50.2024>

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTUDO E AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA

RESUMO

O sucesso acadêmico é influenciado por muitos fatores, entre eles técnicas de aprendizagem, automotivação, ambientes sociais e físicos, gerenciamento de tempo, autorregulação e tipos de estudo, entre outros. A autorregulação da aprendizagem refere-se ao grau que os estudantes conseguem regular seu processo de aprendizagem nos níveis motivacional, comportamental e metacognitivo. O desenvolvimento da autorregulação é uma aptidão natural do ser humano, mas pode ser ensinada, contribuindo assim, com a capacidade de o aluno evoluir em sua aprendizagem. Outro fator importante no desempenho acadêmico é o processo de estudo, sabendo-se que existem três processos de aprendizado (superficial, profundo e estratégico). Os alunos que experienciam o aprendizado profundo tem uma compreensão mais significativa de determinado tema e maior aproximação com a aprendizagem significativa, base da aprendizagem baseada em problemas. O objetivo do presente estudo foi avaliar os processos de estudo e a autorregulação da aprendizagem dos alunos do primeiro ao oitavo semestres de um curso de Medicina. Foram incluídos alunos regularmente matriculados no curso de Medicina da instituição do estudo, com idade superior a 18 anos, foram convidados a responder a questionários, enviados no formato de formulário *Google forms*, através do *whatsapp*, para avaliação dos processos de estudo e do processo de auto-regulação do estudo. Resultados: Participaram do estudo 643 discentes, com idade média de 23,8 anos e 67,2% do sexo feminino. 91,3% dos discentes usam slides do professor como principal ferramenta de estudo e 73,6% apresentam estudo do tipo consistente. Na avaliação dos processos de estudo (IPE), os alunos obtiveram maiores escores nos itens relativos à aprendizagem profunda e na avaliação da autorregulação do estudo (IPAA), a mediana do escore foi 3,89. Conclusão: Embora seja um processo complexo, a autorregulação deve ser ensinada e aprimorada no contexto educativo.

Palavras-chave: aprendizagem; autorregulação; processo de estudo.

Livia Farias Barbosa

Aluna do Mestrado Ensino em Saúde e
Tecnologias Educacionais - UNICHRISTUS
<https://orcid.org/0009-0000-4107-7694>
liviafarias@hotmail.com

Marcela Olímpio Vasconcelos Carneiro
Estudante de Medicina, Bolsista de
Iniciação Científica - UNICHRISTUS
<https://orcid.org/0009-0007-7429-3853>
marcelaolimpio@hotmail.com

Maria Gabriella Alves Tavares
Estudante de Medicina, Bolsista de
Iniciação Científica - UNICHRISTUS
<https://orcid.org/0009-0001-9737-5970>
gabriellatavares936@gmail.com

Ana Luise Almeida da Cunha
Acadêmica do Curso de Medicina Centro
Universitário Christus - UNICHRISTUS
<https://orcid.org/0009-0008-4984-7321>
luissealmeida@gmail.com

Claudia Maria Costa de Oliveira
Doutora em Ciências da Saúde - Universi-
dade Federal do Rio Grande do Norte
Professora do Centro Universitário Christus
<https://orcid.org/0000-0002-2795-6681>
claudiadrl@gmail.com

Autor correspondente:
Rubens Nunes Veras Filho
E-mail: rubens.filho@unichristus.edu.br

Submetido em: 13/11/2024
Aprovado em: 14/11/2024

Como citar este artigo:
BARBOSA, L. F. et al. Avaliação dos
processos de estudo e autorregulação da
aprendizagem dos discentes de um curso
de medicina. **Revista Interagir**, v. 19, n.
126, 2ª ed. suplementar, p. 42-50, abr./
maio/jun. 2024.

1 INTRODUÇÃO

Ingressar no ensino superior caracteriza-se como uma experiência desafiadora, pois a universidade tende a ser mais exigente do que o ensino médio, demandando mais esforço e autonomia do estudante (PANCER et al, 2000). Esse novo contexto acadêmico promove, ou deveria promover, uma postura mais ativa do estudante ao lidar com seu processo de aprendizagem. No entanto, dificuldades de organização, planejamento e motivação não são incomuns e os currículos que contemplam simultaneamente o ensino tradicional e a aprendizagem baseada em problemas exigem maior grau de adaptação e resiliência (BEITER et al., 2015).

Os alunos bem-sucedidos não são apenas aqueles que possuem técnicas de aprendizado mais eficientes e eficazes para adquirir e aplicar suas informações (KADIYONO; HAFIAR, 2017). Outros elementos importantes são automotivação, ambientes sociais e físicos, gerenciamento de tempo, autorregulação e tipos de estudo, entre outros (DEMBO; NICKLIN; GRIFFITHS, 2007).

O estudante necessita desenvolver uma capacidade de se autorregular, apropriando-se da construção do seu processo de aprendizagem de modo autônomo, crítico e motivado. De acordo com Zimmerman (2002), a autorregulação não é um traço de personalidade que o estudante tem ou não tem, já que envolve

conseguir adaptar processos específicos para cada demanda acadêmica. Desse modo, o estudante que possui métodos de estudo autorregulatórios caracteriza-se pelo alto grau de planejamento na sua forma de abordar a tarefa, além de ser mais consciente do seu processo de estudo, através do automonitoramento e da autoavaliação. (BROADBENT & POON, 2015).

Outro fator importante no desempenho acadêmico é o processo de estudo. Existem três processos de aprendizado (superficial, profundo e estratégico), bem como fatores individuais e do ambiente educacional que podem influenciar na abordagem utilizada pelo estudante, demonstrando que a postura perante o aprendizado é mutável ao longo do tempo (BIGGS, 1987; GURPINAR et al., 2013; HERRMANN, MCCUNE, BAGER-ELSBORG, 2017).

O aprendizado superficial refere-se ao entendimento limitado de informações por meio de estratégias de memorização em curto prazo, sem a preocupação de relacionar conhecimentos novos e prévios ou entender mecanismos e princípios (GUSTIN et al., 2018). Vale ressaltar que os estudantes de medicina optam muitas vezes esse por esse tipo de aprendizado, em virtude da sobrecarga de tarefas que o curso requer em sua formação (BIN et al., 2021).

Por sua vez, o aprendizado profundo requer do estudante

habilidades cognitivas mais complexas para entendimento abrangente de determinado assunto, extração de conceitos, princípios e mecanismos subjacentes. Para isso, o aluno deve estar interessado no assunto, ser responsável pelo seu estudo e adotar estratégias que maximizem sua aprendizagem (HERRMANN KJ, MCCUNE V, BAGER-ELSBORG, 2017). Dessa forma, aqueles que praticam o aprendizado profundo tem uma compreensão mais significativa de determinado tema, ou seja, possuem maior aproximação com a aprendizagem significativa, base de aprendizagem baseada em problemas (AUSUBEL, 1982).

O terceiro tipo de aprendizado é o estratégico ou esforço organizado, no qual a motivação é a competitividade e o reforço da autoestima. Montam-se estratégias de organização de tempo e recursos educacionais em busca de um objetivo, podendo ser utilizadas tanto estratégias de aprendizado superficial como de aprendizado profundo (PARPALA; LINDBLOM-YLÄNNE; 2012).

Atualmente, tem-se o conceito de que o ensino nas universidades, para ser efetivo e bem-sucedido, deve desenvolver o aprendizado profundo, pois este está relacionado a uma aprendizagem significativa de maior qualidade (BARROS, MONTEIRO, MOREIRA, 2014). Esse tipo de aprendizagem na medicina é especialmente importante na

metodologia ativa da aprendizagem baseada em problemas, onde os conceitos adquiridos interagem de forma substancial com a estrutura cognitiva do indivíduo, a partir de seus conhecimentos prévios, modificando a bagagem teórica dele de maneira duradoura (AUSUBEL, 1982).

O presente estudo teve como objetivo avaliar os processos de estudo e a autorregulação da aprendizagem, bem como os hábitos de estudo dos alunos do primeiro ao oitavo semestres de um curso de Medicina.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UniChristus, sob o número de parecer 5.917.592, CAAE 66907623.1.0000.5049.

A população do estudo consistiu de alunos do primeiro ao oitavo semestres de um curso de Medicina de uma instituição privada, na cidade de Fortaleza, Ceará. Foram incluídos alunos regularmente matriculados, com idade superior a 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos alunos que tenham sido transferidos para a instituição após o período básico (primeiro e segundo semestres).

Os alunos foram convidados a responder a questionários, enviados no formato de formulário *Google forms*, através do

whatsapp dos alunos. No início do formulário, encontrava-se o TCLE. Caso o aluno concordasse em participar, o formulário progredia, e caso não concordasse, o processo era finalizado.

Os alunos foram solicitados a responder aos seguintes questionários:

a) Questionário sociodemográfico: desenvolvido especificamente para este estudo, a fim de coletar as informações sociais, econômicas e demográficas dos alunos.

b) Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem (IPAA): instrumento de autorrelato, que procura avaliar os processos da aprendizagem autorregulada dos estudantes (ROSÁRIO et al., 2009). O escore elevado indica alta percepção da autorregulação da aprendizagem (ARA), assim como valores menores indicam baixa percepção da ARA. O coeficiente total é obtido por meio da somatória de todos os itens divididos por nove. O inventário engloba três fases do processo de autorregulação da aprendizagem, a saber: o planejamento, a execução e a avaliação, que se influenciam e interpenetram de modo dinâmico (ROSÁRIO, 2004; ROSÁRIO et al., 2011).

c) Inventário dos Processos de Estudo (IPE): instrumento utilizado com o objetivo de avaliar o enfoque predominante dos estudantes nos seus estudos, ou seja, profundo ou superficial (ROSÁRIO, FERREIRA, CUNHA, 2003; ROSÁRIO et al., 2005). Os doze itens do instrumento são representativos das duas dimensões do processo de estudo: abordagem profunda (itens 2,4,6,8,10 e 12) e

superficial (itens 1,3,5,7,9,11).

d) Medição dos hábitos de estudo: instrumento desenvolvido pelos autores para coleta de dados relacionados aos hábitos de estudo. Os alunos também foram solicitados a indicar se eles empregam um estudo “consistente” ou “*cramming*”.

e) A Escala de Hábitos de Estudo (EHE): essa escala foi construída por Hodapp e Henneberger (1983), e posteriormente adaptada para a língua brasileira por Fonseca et al. (2013). Ela define o construto como um processo contínuo que visa adquirir componentes necessários à prática do estudo, a saber: motivação para estudar, estratégia de aprendizagem e organização do tempo de estudo.

Análise dos dados

Os resultados foram expressos em média $\pm$ desvio padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal e em mediana e intervalo interquartil para aquelas com distribuição não normal. As variáveis categóricas foram expressas em frequências ou percentuais.

Os dados coletados foram registrados em uma planilha de Microsoft Excel e depois transferidos para o programa SPSS versão 23.0, para Windows, onde a análise estatística foi realizada (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). OS resultados foram apresentados em tabelas e figuras.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 643 discentes do primeiro ao oitavo semestre, 67,2% do sexo

feminino e idade média de 23,8 anos (variando de 18 a 52 anos), sendo que 21,3% tinha graduação prévia e 12% exercia atividade profissional além do curso de graduação (Tabela 1).

Em relação aos hábitos de estudo, os discentes informaram estudar em média 3,4 horas/dia ($\pm 1,5$ horas) (variação interquartil. 2 e 4 horas). Entre os recursos acadêmicos mais utilizados para o aprendizado no curso de medicina, foram descritos slides da aula do professor (91,3%), realização de questões de provas (74,9%) e livros de referência (61,2%).

Os locais de estudo mais frequentes foram em casa sozinho (83,2%), a biblioteca da instituição (14,5%) e na casa de colegas (1,9%). Considerando o uso de sites de internet durante o período de estudo, 50,2% informaram fazer uso frequente, 46,7% somente às vezes e 3,1% não faziam uso. Em relação aos métodos de estudo mais utilizados, os discentes informaram fazer resumos, seguido por ler e sublinhar (Figura 1).

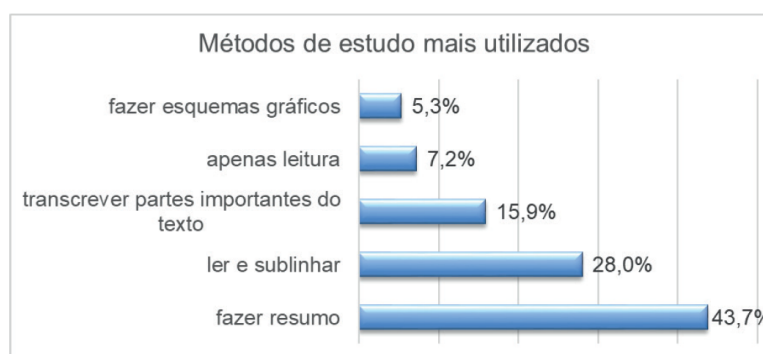
Em relação ao tipo de estudo, 73,6% informaram estudo do tipo consistente e 26,4% estudo do tipo *cramming*.

A avaliação segundo o questionário IPAA revelou um escore médio de $3,85 \pm 0,53$ (mediana de 3,89), demonstrando valores mais altos de autorregulação da aprendizagem. Os itens referentes ao planejamento do estudo

Tabela 1. Características demográficas e de formação profissional dos tutores de aprendizagem baseada em problemas de um centro universitário.

Variáveis dos discentes	N = 643
Sexo, N (%)	
Feminino	432 (67,2%)
Masculino	211 (32,8%)
Idade (anos)	23,8 $\pm$ 5,7 (variação: 18-52)
Estado civil, N (%)	
Solteiro (a)	565 (87,9%)
Casado (a)	63 (9,8%)
Mora com companheiro(a)	10 (1,6%)
Divorciado (a)	05 (0,8%)
Tem atividade extracurriculares atuais? N (%)	
Sim	616 (95,8%)
Não	27 (4,2%)
Graduação prévia? N (%)	
Sim	130 (20,2%)
Não	513 (79,8%)
Atividade profissionais além do curso de Medicina, N (%)	
Sim	77 (12,0%)
Não	566 (88,0%)

► **Figura 1.** Frequência dos métodos de estudo mais utilizados, segundo discentes do centro universitário.



(itens 1,37), execução (2,6 e 9) e avaliação (4,5 e 8) obtiveram escores médios de 4,05, 3,85 e 3,66, respectivamente, com resultados mais elevados para o planejamento.

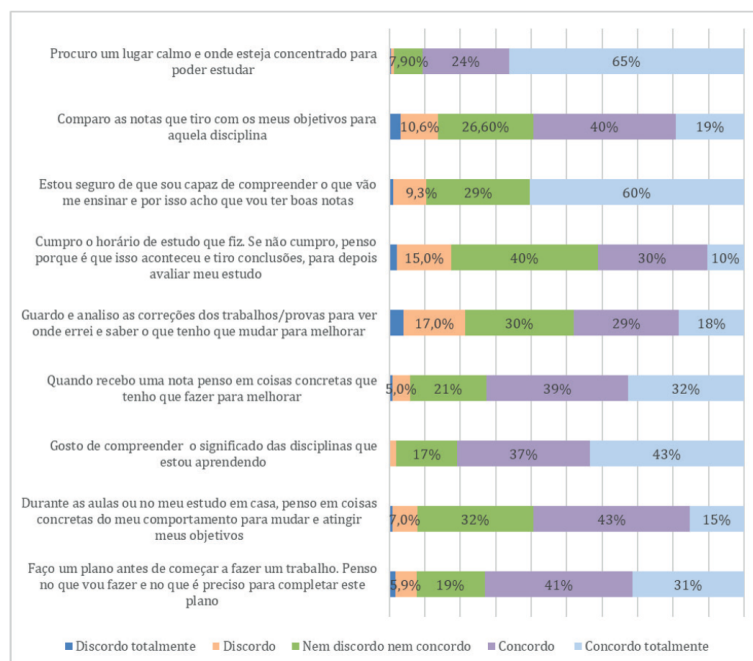
Nas Figura 2,3 e 4, demonstra-se a distribuição das respostas (entre discordo total-

mente a concordo totalmente) para as perguntas do questionário IPAA, IPE e Escala de Hábitos de Estudo, respectivamente.

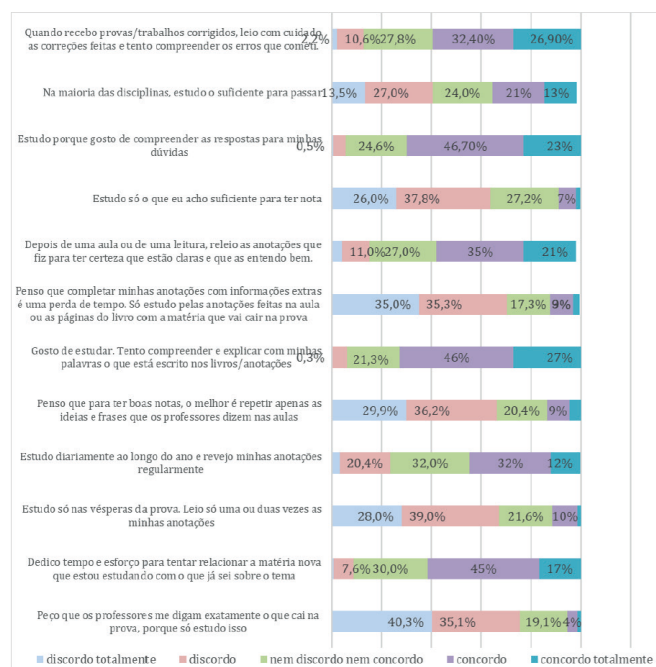
4 DISCUSSÃO

O processo de autorregulação do aprendizado se baseia nos conceitos de reflexão, orga-

► **Figura 2** – Distribuição da frequência de respostas do questionário IPAA, segundo discentes do centro universitário do estudo.



► **Figura 3** – Distribuição da frequência de respostas do questionário IPE, segundo discentes do centro universitário do estudo.

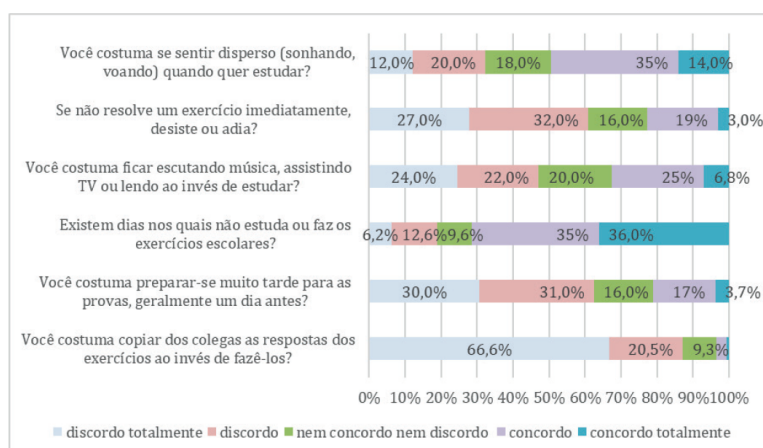


nização, compromisso e proatividade do aluno autorregulado, onde existem metas a serem cumpridas e comportamentos monitorados com a finalidade de cumprí-las (GANDA, BORUCHOVITCH, 2018). O estudante autorregulado tem ferramentas que favorecem um aprendizado de maior qualidade, tendo assim, maior domínio do conteúdo e rendimento acadêmico.

Tais conceitos necessitam de uma correlação direta entre alguns domínios da aprendizagem: o cognitivo, o social, o emocional e o motivacional (ZIMMERMAN & MOYLAN, 2009). O domínio cognitivo abrange funções como atenção, memória, raciocínio e resolução de problemas, enquanto o social se firma no comportamento, nas interações, no suporte social, nas regras e no ambiente de trabalho. Por sua vez, o domínio emocional se relaciona com o autoconhecimento, a autoeficácia, a resiliência e a regulação das suas próprias emoções, enquanto no domínio motivacional se observa o esforço, as estratégias, as metas e a valorização do seu progresso (GANDA & BORUCHOVITCH, 2018; INZLICHT et al, 2020).

Diante destes conceitos, a habilidade autorregulatória de um aluno é benéfica não apenas no ambiente acadêmico, mas também na sua prática profissional, já que os princípios que norteiam o processo autorregulatório, podem ser aplicados em diversas áreas da vida pessoal (GANDA & BORUCHOVITCH, 2018). En-

► **Figura 4** - Distribuição da frequência de respostas da Escala de Hábitos de Estudo, segundo discentes do centro universitário do estudo.



fatizamos assim a importância de avaliarmos essa temática no presente estudo, a nível de discentes universitários.

O hábito de estudo é uma habilidade que o aluno desenvolve de forma consciente para alcançar a realização de atividades de forma concentrada e persistente. Trata-se de um processo em constante evolução, que visa adquirir elementos essenciais para a prática do estudo, tais como a motivação para o aprendizado e a aplicação de estratégias de ensino, cujo êxito requer uma sólida organização e planejamento das atividades de estudo. À medida que o aluno aprimora suas técnicas de estudo, observa-se uma melhoria significativa em seu desempenho acadêmico e nas avaliações, o que contribui para o aumento da autoconfiança e autoestima (WATKINS & COFFEY, 2004). Nesse contexto, o estabelecimento do hábito de estudo desempenha uma função primordial na autorregulação,

exercendo um impacto direto sobre o processo de assimilação do conhecimento (FONSECA et al., 2013).

A formação em medicina apresenta-se como um desafio substancial e rigoroso devido à extensão e diversidade do conteúdo, o que demanda dos estudantes uma adaptação constante e a busca por métodos de estudo mais eficazes. Portanto, torna-se essencial a compreensão dos tipos de práticas de aprendizagem mais produtivas, uma vez que a identificação prévia dos hábitos de estudo associados ao sucesso pode maximizar o desempenho dos alunos durante os primeiros anos do curso, especialmente no período pré-clínico (LILES; VUK; TARIQ, 2018).

Segundo os discentes do Centro Universitário Christus, o recurso acadêmico mais utilizado para o aprendizado no curso de medicina foram os slides da aula do professor (91,3%), seguido da realização de questões de provas

(74,9%) e do uso de livros de referência (61,2%). A preferência pelos slides oferecidos pelos professores pode dever-se ao fato de serem organizados de forma lógica, seguindo a sequência das aulas e dos tópicos de estudo, resumindo os pontos-chave do conteúdo e dos objetivos de aprendizagem, além de apresentarem facilidade de acesso, podendo ser disponibilizados *online* ou distribuídos previamente às aulas, direcionando o estudo com foco na avaliação. Os slides em Power Point tornaram-se a principal ferramenta didática do professor para ministrar aulas aos alunos na graduação. Trata-se de uma ferramenta que permite preparar apresentações bem didáticas, com figuras e textos, que proporcionam uma exposição mais adequada de assuntos, fazendo com que o processo de ensino aprendizagem seja mais eficaz. Por outro lado, essa preferência quase unânime pelo estudo através de slides da aula do professor pode traduzir a falta de tempo para um estudo mais aprofundado por fontes da literatura, diante da grande quantidade de conteúdo a ser assimilado e à pressão constante dos testes de conhecimento e avaliações somativas, que pode levar à reprovação do aluno. Esse fato pode gerar a preocupação de que a aprendizagem possa estar sendo mais superficial e portanto, menos duradoura. Os alunos também podem assumir uma postura de mero expectador em sala de aula, e em consequência dessa passividade, podem estu-

dar somente pelos slides, ao invés de os utilizar somente como fio guia. Para os docentes, ter os slides é importante para guardar os pontos chave da aula, com um estudo posterior mais aprofundado através de livros textos ou artigos, que ampliam as perspectivas sobre o assunto. Segundo pesquisa de Worthington & Levasseur (2015), os slides fornecidos pelo docente aos alunos não tiveram impacto na frequência às aulas e tiveram um impacto adverso no desempenho do curso para os alunos que usaram esses slides em seu processo de anotações. O segundo recurso acadêmico mais utilizado, as questões de provas, por sua vez, podem ajudar na retenção do conteúdo e no treinamento para provas durante e após a graduação.

Os métodos de estudo podem simplificar o processo de estudo e aprendizagem, ajudando ao aluno a aprender de modo mais rápido, ter mais foco, evitar a procrastinação, organizar seu cronograma de estudos e melhorar a gestão de tempo, bem como manter o conhecimento de longo prazo. Vários métodos de estudos tem sido descritos, entre eles o mapa mental; fazer resumos, que consiste em apresentar um conteúdo superficialmente, porém mantendo as ideias principais, sendo ótimos para fixar as informações, além de servirem como material de revisão; criar mnemônicos, que consiste em criar frases, palavras para associar informações; resolução de exercícios, simulados e provas anti-

gas, que permite também avaliar como está o seu conhecimento atual; a releitura que uma espécie de revisão, com bastante foco, entre outros métodos (CUSATI, 2021). No presente estudo, em relação aos métodos de estudo mais utilizados, constatou-se maior frequência em fazer resumos e ler e sublinhar textos importantes, presente em 43,7% e 28,0% dos discentes, respectivamente. Isso pode ser justificado pela maior facilidade na aprendizagem e retenção do conhecimento, quando os alunos quando utilizam esses métodos.

Ainda em relação aos hábitos de estudos, notou-se que aproximadamente 50% dos discentes utilizam frequentemente sites da internet durante o período de estudo. O tipo de estudo consistente, que se relaciona com o hábito de estudar por um determinado período do dia, todos os dias, se revelou dominante entre os alunos, com frequência de 73,6%. Em contrapartida, 26,4% dos discentes costumam utilizar o estudo tipo *cramming*, que consiste em estudar intensamente em curto período de tempo, normalmente antes de uma avaliação. O estudo regular ou consistente oferece várias vantagens sobre o estudo *cramming*. O estudo regular envolve sessões de aprendizado consistente e espaçadas, favorecendo compreensão mais profunda do tema, aumentando a retenção do conhecimento a longo prazo e reduzindo os níveis de estresse. Embora o estudo *cramming* possa fornecer benefícios a

curto prazo em termos de absorção rápida e retenção imediata de informações, não é uma estratégia de aprendizado sustentável ou eficaz de longo prazo (OYE-TUNJI & MOKADAM, 2018; YUAN, 2022). Portanto, é aconselhável que os alunos priorizem hábitos regulares de estudo para otimizar seu desempenho acadêmico.

No instrumento utilizado para pesquisar o processo de autorregulação da aprendizagem dos discentes, as seguintes perguntas tiveram uma concordância acima de 80% e sugerem uma boa autorregulação, sendo elas “Procuro um lugar calmo e onde esteja concentrado para poder estudar?” e “Gosto de entender o significado das disciplinas que eu estou aprendendo?”, o que pode refletir em um aumento da qualidade e maior otimização do tempo de estudo. Em contrapartida, alguns resultados podem sugerir um déficit no funcionamento na auto-regulação do aprendizado no grupo de discentes da pesquisa, onde apenas 60% referem compreender o conteúdo para ter boas notas, 40% conseguem cumprir o horário de estudo planejado e 41% conseguem fazer um planejamento antes de começar um trabalho, o que pode resultar em um menor aproveitamento do momento de aprendizagem e refletir no desempenho acadêmico do aluno.

Embora seja um processo complexo, a autorregulação pode e deve ser ensinada e aprimorada no contexto educativo (GAN-

DA & BORUCHOVITCH, 2018; ZIMMERMAN & MOYLAN, 2009). Os estudos de intervenção com as variáveis autorregulatórias mostram que é possível ensinar os alunos a terem melhores estratégias de aprendizagem, a desenvolverem crenças positivas sobre si próprios e a minimizarem os comportamentos que prejudicam o seu aprendizado.

Quanto à avaliação dos processos de estudo, foi evidenciado um bom desempenho entre os discentes no que se refere a ler cuidadosamente trabalhos e provas corrigidos para compreender seus erros, estudar por que gosta de compreender as respostas, estudar não apenas o suficiente para ter notas, revisar as anotações depois das aulas, discordar que completar suas anotações com informações extras é perda de tempo, gostar de compreender e explicar o que está escrito nos livros, estudar com antecedência e se dedicar para relacionar as matérias novas com seus conhecimentos prévios (mais de 80% dos alunos). Os alunos obtiveram maiores escores nos itens relativos a aprendizagem profunda (superior a 3,5) e escores menores nos itens relativos a aprendizagem superficial (inferiores a 3), o que pode indicar que os processos de estudos desses discentes indicam um bom desempenho e uma autoeficácia do aprendizado.

No que tange à medição de hábitos de estudo, mais de 80% dos alunos referiram não copiar respostas de outros colegas ou não costumam se preparar muito

tarde para as provas. No entanto, 67% dos alunos informaram uma possível dispersão durante o momento de estudo, 66% concordaram ou se mantiveram neutros em relação a assistir televisão ou ler ao invés de estudar e 80,6% não fazem exercícios ou estudam em alguns dias. Alguns hábitos de estudo desses discentes podem atrapalhar o seu processo de retenção do conhecimento, visto que, de acordo com o conceito de hábitos de estudos citado anteriormente, é necessário concentração e persistência durante seu momento de aprendizagem para impulsionar seu desempenho acadêmico, sem qualquer distrator que possa alterar seu rendimento.

Segundo Carita, Silva, Monteiro e Diniz (1997), o aluno motivado tem maior nível de concentração e persistência nas tarefas escolares, o que permite obter satisfação quando atinge os objetivos estabelecidos. De modo semelhante à motivação, as estratégias de aprendizagem utilizadas durante o estudo também vêm a ser relevantes durante o desenvolvimento dos hábitos, pois o aluno que tem a capacidade de pensar sobre seu próprio processo de aprender é capaz de selecionar a atividade mais adequada para ser executada durante seus estudos. Conhecer os hábitos de estudo dos alunos pode ser útil no delineamento de ações docentes no sentido de adaptar a didática e estratégias de ensino, objetivando contribuir para a adoção de hábitos de estudo eficientes

por parte dos estudantes

5 CONCLUSÃO

O perfil dos discentes de medicina da Unichristus é formado em sua maioria por alunos do sexo feminino, jovens, solteiros e 20, 2% têm alguma graduação prévia. Os alunos apresentaram melhores escores de autorregulação do estudo nos itens que avaliam o planejamento, sendo evidenciado um bom desempenho entre os discentes quanto aos processos de estudos. Sobre os recursos acadêmicos utilizados, a substancial preferência por slides do professor e realização de questões de provas antigas é preocupante, por se tratar de recursos superficiais para o aprendizado e menos duradouras e podem refletir a falta de tempo para um estudo mais aprofundado.

REFERÊNCIAS

- AUSUBEL, DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
- BARROS RMA, MONTEIRO AMR, MOREIRA JAM. Aprender no ensino superior: relações com a predisposição dos estudantes para o envolvimento na aprendizagem ao longo da vida. *Rev Bras Estud Pedagógicos*. 2014; 95(241):544-66.
- BEITER R., NASH R., MCCRADY M., RHOADES D., LINSOMB M., CLARAHAN M., SAMMUT, S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* 2015; 173, 90-96.
- BIGGS JB. Student approaches to learning and studying. Hawthorn, Victoria: Australian Council for Educational Research; 1987.

DA & BORUCHOVITCH, 2018; ZIMMERMAN & MOYLAN, 2009). Os estudos de intervenção com as variáveis autorregulatórias mostram que é possível ensinar os alunos a terem melhores estratégias de aprendizagem, a desenvolverem crenças positivas sobre si próprios e a minimizarem os comportamentos que prejudicam o seu aprendizado.

Quanto à avaliação dos processos de estudo, foi evidenciado um bom desempenho entre os discentes no que se refere a ler cuidadosamente trabalhos e provas corrigidos para compreender seus erros, estudar por que gosta de compreender as respostas, estudar não apenas o suficiente para ter notas, revisar as anotações depois das aulas, discordar que completar suas anotações com informações extras é perda de tempo, gostar de compreender e explicar o que está escrito nos livros, estudar com antecedência e se dedicar para relacionar as matérias novas com seus conhecimentos prévios (mais de 80% dos alunos). Os alunos obtiveram maiores escores nos itens relativos a aprendizagem profunda (superior a 3,5) e escores menores nos itens relativos a aprendizagem superficial (inferiores a 3), o que pode indicar que os processos de estudos desses discentes indicam um bom desempenho e uma autoeficácia do aprendizado.

No que tange à medição de hábitos de estudo, mais de 80% dos alunos referiram não copiar respostas de outros colegas ou não costumam se preparar muito

tarde para as provas. No entanto, 67% dos alunos informaram uma possível dispersão durante o momento de estudo, 66% concordaram ou se mantiveram neutros em relação a assistir televisão ou ler ao invés de estudar e 80,6% não fazem exercícios ou estudam em alguns dias. Alguns hábitos de estudo desses discentes podem atrapalhar o seu processo de retenção do conhecimento, visto que, de acordo com o conceito de hábitos de estudos citado anteriormente, é necessário concentração e persistência durante seu momento de aprendizagem para impulsionar seu desempenho acadêmico, sem qualquer distrator que possa alterar seu rendimento.

Segundo Carita, Silva, Monteiro e Diniz (1997), o aluno motivado tem maior nível de concentração e persistência nas tarefas escolares, o que permite obter satisfação quando atinge os objetivos estabelecidos. De modo semelhante à motivação, as estratégias de aprendizagem utilizadas durante o estudo também vêm a ser relevantes durante o desenvolvimento dos hábitos, pois o aluno que tem a capacidade de pensar sobre seu próprio processo de aprender é capaz de selecionar a atividade mais adequada para ser executada durante seus estudos. Conhecer os hábitos de estudo dos alunos pode ser útil no delineamento de ações docentes no sentido de adaptar a didática e estratégias de ensino, objetivando contribuir para a adoção de hábitos de estudo eficientes

por parte dos estudantes

5 CONCLUSÃO

O perfil dos discentes de medicina da Unichristus é formado em sua maioria por alunos do sexo feminino, jovens, solteiros e 20, 2% têm alguma graduação prévia. Os alunos apresentaram melhores escores de autorregulação do estudo nos itens que avaliam o planejamento, sendo evidenciado um bom desempenho entre os discentes quanto aos processos de estudos. Sobre os recursos acadêmicos utilizados, a substancial preferência por slides do professor e realização de questões de provas antigas é preocupante, por se tratar de recursos superficiais para o aprendizado e menos duradouras e podem refletir a falta de tempo para um estudo mais aprofundado.

REFERÊNCIAS

- AUSUBEL, DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.
- BARROS RMA, MONTEIRO AMR, MOREIRA JAM. Aprender no ensino superior: relações com a predisposição dos estudantes para o envolvimento na aprendizagem ao longo da vida. *Rev Bras Estud Pedagógicos*. 2014; 95(241):544-66.
- BEITER R., NASH R., MCCRADY M., RHOADES D., LINSOMB M., CLARAHAN M., SAMMUT, S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* 2015; 173, 90-96.
- BIGGS JB. Student approaches to learning and studying. Hawthorn, Victoria: Australian Council for Educational Research; 1987.

- BIN ABDULRAHMAN KA, KHALAF AM, BIN ABBAS FB, ALANAZI OT. Study Habits of Highly Effective Medical Students. *Adv Med Educ Pract*. 2021; 8; 12:627-633. DOI: 10.2147/AMEPS30953.
- BROADBENT J. & POON WL. Self-regulated learning strategies & academic achievement in online higher education learning environments: a systematic review. *Internet and Higher Education* 2015; 27, 1-13. DOI: 10.1016/j.iheduc.2015.04.007.
- CARITA, A.; SILVA, A.C.; MONTEIRO, A.F. & DINIZ, T.P. (1997). Como ensinar a estudar. Lisboa: Editorial Presença
- CUSATI, Iracema Campos. Métodos e técnicas de estudos / Iracema Campos Cusati. – Brasília: PNAP; Recife: UPE / NEAD, 2021. 86 p.: il. Formato: pdf Material didático utilizado no Bacharelado em Gestão Pública – UAB – PNAP ISBN 978-65-89954-12-5
- DEMBO MH, NICKLIN J, GRIFFITHS C. Motivation and Learning Strategies for College Success: A Self-Management Approach (3rd ed.). 2007. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203823149>
- FONSÊCA, Patrícia Nunes da; SOUSA, Deliane Macedo Farias de; GOUVEIA, Rildésia S. V; FILHO, José Farias de Souza; GOUVEIA, Valdiney V. Escala de Hábitos de Estudo: evidências de validade de construto. *Avaliação Psicológica*, [s. l.], 2013.
- GANDA, Danielle Ribeiro; BORUCHOVITCH, Evelyn. A AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM: PRINCIPAIS CONCEITOS E MODELOS TEÓRICOS. *Psic. da Ed.*, [s. l.], 2018
- GURPINAR E, KULAC E, TETIK C, AKDOGAN I, MAMAKLI S. Do learning approaches of medical students affect their satisfaction with problem-based learning? *Am J Physiol – Adv Physiol Educ*. 2013;37(1):85-8.
- GUSTIN MP, ABBIATI M, BONVIN R, GERBASE MW, BAROFFIO A. Integrated problem-based learning versus lectures: a path analysis modelling of the relationships between educational context and learning approaches. *Med Educ Online*. 2018;23(1):1489690.
- HERRMANN KJ, MCCUNE V, BAGER-ELSBORG A. Approaches to learning as predictors of academic achievement: results from a large scale, multi-level analysis. *Högre Utbild*. 2017;7(1):29-42.
- INZLICHT, Michael; M WERNER, Kaitlyn; BRISKIN, Julia L; W ROBERTS, Brent. Integrating Models of Self-Regulation. *Annual Review of Psychology*, v. 72:319-345, p. 3, 5 out. 2020
- KADIYONO A. & HAFIAR H. The role of academic self-management in improving students' academic achievement. *Ideas for 21st Century Education – Abdullah et al. (Eds)*. 2017. 117-120. DOI: 10.1201/9781315166575-30.
- LILES, J; VUK, J; TARIQ, S. Study Habits of Medical Students: An Analysis of which Study Habits Most Contribute to Success in the Preclinical Years. *MedEdPublish*, v. 7, n. 1, 2018.
- OYETUNJI SO, MOKADAM NA. Cramming is not learning. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Aug;156(2):928. doi: 10.1016/j.jtcvs.2018.04.009. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29753508.
- PANCER SM, HUNSBERGER B, PRATT M, ALISAT S. Cognitive complexity of expectations and adjustment to university in the first year. *Journal of Adolescent Research* 2000; 15, 38-57. DOI: 10.1177/074355840015100).
- PARPALA A, LINDBLOM-YLÄNNE S. Using a research instrument for developing quality at the university. *Qual High Educ*. 2012;18(3):313-28.
- ROSÁRIO P, ALMEIDA L, NÚÑEZ JC, GONZÁLEZ-PIENDA JA. Abordagem dos alunos à aprendizagem: análise do construto. *Psico-USF* 2004; 9 (2), 117-127.
- ROSÁRIO P, LOURENÇO A, PAIVA O, NÚÑEZ J, GONZÁLEZ-PIENDA J, VALLE A. Inventário de processos de auto-regulação da aprendizagem (IPAA). In book: Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica (pp.159-174). Edition: 1 Chapter: Inventário de processos de auto-regulação da aprendizagem (IPAA). Publisher: Almedina. 2011.
- ROSÁRIO P, FERREIRA L, CUNHA A. Inventário de Processos de estudo (I.P.E.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida & C. Machado (Ed.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa. Volume I*. Coimbra: Quarteto. 2003.
- WORTHINGTON, D. L., & LEVASSEUR, D. G. (2015). To provide or not to provide course PowerPoint slides? The impact of instructor-provided slides upon student attendance and performance. *Computers & Education*, 85, 14-22.
- YUAN, X. Evidence of the Spacing Effect and Influences on Perceptions of Learning and Science Curricula. *Cureus*. 2022 Jan 13;14(1):e21201. doi: 10.7759/cureus.21201. PMID: 35047318; PMCID: PMC8759977.
- ZIMMERMAN, B.J. Becoming a self-regulated learner: an overview. *Theory into Practice* 2002; 41(2), 64-70.
- ZIMMERMAN, B. J. & Moylan, A. R. (2009). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. In D. J. Hacker, J. Dunlosky, & A. C. Graesser (Eds.), *Handbook of metacognition in education* (pp. 299-315). Routledge / Taylor & Francis Group.

APÊNDICE E. ARTIGO SUBMETIDO

Aprender a aprender: autorregulação da aprendizagem, processos de estudo e desempenho acadêmico entre estudantes de Medicina

Lívia Farias Barbosa¹; Cláudia Maria Costa de Oliveira^{1,2}

¹Centro Universitário Christus – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED).

^{1,2} Centro Universitário Christus – Profa do Centro Universitário Christus/Medicina

Resumo

Introdução: A autorregulação da aprendizagem é uma competência central no ensino superior e especialmente relevante na formação médica, por associar-se à autonomia, ao desempenho e à aprendizagem significativa. **Objetivo:** Avaliar os níveis de autorregulação e os processos de estudo de estudantes de Medicina e sua associação com o desempenho acadêmico. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e correlacional, realizado com 643 discentes do primeiro ao oitavo semestre de uma instituição privada de Fortaleza (CE). Aplicaram-se um questionário sociodemográfico desenvolvido pelos autores, o Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem (IPAA) e o Inventário de Processos de Estudo (IPE). O desempenho foi medido pelo Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) da instituição. **Resultados:** A média geral do IPAA foi $3,85 \pm 0,53$, indicando bom nível de autorregulação, com maiores escores em **planejamento** ($4,09 \pm 0,64$) e menores em **avaliação** ($3,67 \pm 0,76$). O IRA correlacionou-se positivamente com **planejamento** ($\rho = 0,182$; $p < 0,001$) e fracamente com execução e desempenho ($\rho = 0,095$; $p = 0,0196$). Mulheres apresentaram escores superiores em execução e avaliação; homens, em **planejamento**.

Conclusão: O planejamento mostrou-se o principal preditor do desempenho acadêmico. Estratégias pedagógicas que estimulem o monitoramento e a autoavaliação podem potencializar a aprendizagem autorregulada e promover maior autonomia discente.

Palavras-chave: autorregulação da aprendizagem; processos de estudo; desempenho acadêmico; ensino médico.

Abstract

Introduction: Self-regulated learning (SRL) is recognized as an essential competence in higher education, especially in medical training, as it is related to autonomy, performance, and meaningful learning. **Objective:** To evaluate medical students' levels of self-regulation and study processes and their association with academic performance. **Methods:** Cross-sectional, quantitative, and correlational study conducted with 643 students from the first to the eighth semester at a private institution in Fortaleza (CE), Brazil. A sociodemographic questionnaire, the Self-Regulated Learning Process Inventory (SLPI) and the Study Process Inventory (SPI) were applied. Academic performance was measured by the institutional Academic Performance Index (API). **Results:** The overall SLPI mean was 3.85 ± 0.53 , indicating a good level of self-regulation, with higher scores in planning (4.09 ± 0.64) and lower in evaluation (3.67 ± 0.76). API correlated positively with planning ($p = 0.182$; $p < 0.001$) and weakly with execution ($p = 0.095$; $p = 0.0196$). Female students presented higher scores in execution and evaluation; male students in planning. **Conclusion:** Study planning proved to be the main predictor of academic performance. Pedagogical strategies that encourage monitoring and evaluation of one's own learning may enhance self-regulated learning and promote greater student autonomy.

Keywords: self-regulated learning; study process; academic performance; medical education.

1 Introdução

O ingresso no curso de Medicina exige autonomia intelectual, disciplina e capacidade de gestão de tempo e emoções. Tais atributos são componentes da autorregulação da aprendizagem (ARA), definida como o processo cíclico pelo qual o estudante estabelece metas, seleciona estratégias, monitora o progresso e avalia seus resultados (Zimmerman, 2002). A ARA envolve componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionais e contextuais (Pintrich, 2004; Boruchovitch & Santos, 2015) e está fortemente associada à aprendizagem significativa e à performance acadêmica.

Modelos clássicos descrevem a ARA em três fases: planejamento (ou planificação), execução e avaliação (ou autorreflexão). No planejamento, o aluno define objetivos e escolhe estratégias; na execução, aplica-as e monitora o progresso; na avaliação, reflete sobre o desempenho e ajusta ações futuras. Autores contemporâneos ampliam o conceito, destacando que a autorregulação não é apenas individual, mas influenciada pelo ambiente educacional e pelas práticas docentes (De la Fuente, 2020).

No ensino médico, a ARA assume relevância estratégica: o volume de conteúdos, a carga prática e a pressão emocional tornam essencial o desenvolvimento de competências de “aprender a aprender”. Estudos demonstram que discentes autorregulados apresentam melhor rendimento, maior persistência e menor tendência à procrastinação (Richardson et al., 2012; Silva et al., 2021; Costa et al., 2022).

Além da autorregulação, os processos de estudo influenciam diretamente o desempenho do aluno. O Inventário de Processos de Estudo (IPE) distingue abordagens profundas – marcadas pela compreensão e integração do conteúdo – e superficiais, centradas na memorização e na repetição mecânica (Biggs, 1987; Herrmann et al., 2017). Estudantes que adotam abordagens profundas tendem a demonstrar maior motivação intrínseca e desempenho superior.

No contexto brasileiro, ainda são limitadas as investigações que integrem ARA, IPE e rendimento acadêmico em estudantes de medicina. Essa lacuna justifica a presente pesquisa, que busca avaliar o nível de autorregulação e os processos de estudo dos discentes e verificar suas associações com o desempenho acadêmico, fornecendo subsídios para práticas pedagógicas que favoreçam a autonomia e a aprendizagem significativa, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (DCN 2022).

2 Metodologia

2.1 Delineamento e amostra

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e correlacional, desenvolvido com 643 estudantes de Medicina de uma instituição privada de Fortaleza (CE).

Foram incluídos alunos regularmente matriculados no curso de Medicina da instituição do estudo, com idade superior a 18 anos, que concordaram em participar

da pesquisa, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos alunos que haviam sido transferidos para a instituição após o período básico (primeiro e segundo semestres) e os que responderam aos questionários de forma incompleta.

2.2 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada a partir dos seguintes questionários:

1. Questionário sociodemográfico: incluiu variáveis como sexo, idade, estado civil, semestre letivo, situação de moradia e rotina de estudos, com o intuito de caracterizar a amostra;

2. Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem (IPAA), com nove itens divididos em três domínios (planejamento, execução e avaliação), e respostas em escala Likert de 1 a 5. A pontuação total de cada domínio é no máximo igual a 15, e deve ser posteriormente dividida pelo número de itens do domínio, o que torna máxima a pontuação 5) (Rosário et al., 2007). A versão portuguesa foi adaptada para o contexto brasileiro e posteriormente, o instrumento foi validado para universitários brasileiros (Polydoro et al., 2019).

3. Inventário de Processos de Estudo (IPE): com o objetivo avaliar o enfoque predominante dos estudantes nos seus estudos, ou seja, profundo ou superficial (Rosario et al., 2005), este questionário é constituído por 12 itens respondidos em escala do tipo Likert de cinco pontos, variando as respostas entre 1 (nunca) a 5 (sempre). Para fins desse estudo, o escore foi calculado a partir da soma da pontuação dos 6 itens de cada tipo de abordagem e dividida pelo número de itens

4. Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) da instituição: calculado ao final de cada semestre, com base nas notas finais (ou médias finais) obtidas pelo aluno em todas as disciplinas cursadas pelo mesmo ao longo de cada semestre, desde seu ingresso na instituição de ensino, de forma cumulativa, podendo variar de 0 a 10. O IRA de cada aluno participante do estudo foi fornecido pela instituição da pesquisa de forma sigilosa ao professor que realizou a análise estatística.

Esses questionários foram enviados via whatsapp dos alunos, no formato google forms. Os alunos que concordaram em participar do estudo assinaram um TCLE digital.

2.3 Análise estatística

Os dados coletados foram analisados no programa SPSS v.23.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Os resultados descritivos foram expressos em média $\pm$ desvio padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal e em mediana e intervalo interquartil para aquelas com distribuição não normal. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem. As variáveis com distribuição normal foram comparadas pelo teste t de Student ou ANOVA.

Para aquelas variáveis com distribuição anormal, foram utilizados testes não paramétricos equivalentes, respectivamente, Wilcoxon-Mann-Whitney e Kruskal Wallis. O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para testar a diferença entre as variáveis categóricas do estudo e os semestres dos alunos respeitando os resíduos e contagem esperada. Foi considerado estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para investigar a correlação entre as variáveis do estudo e a autorregulação e o processo de estudo. A correlação entre as variáveis foi considerada muito fraca para os valores do coeficiente (+ ou -) entre 0,00 a 0,19, fraca para aqueles entre 0,20 a 0,39, moderada entre 0,40 a 0,69, forte entre 0,70 a 0,89 e muito forte entre 0,90 a 1,00 (Dancey; Reidy; 2013).

2.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob o número de parecer 5.917.592, CAAE 66907623.1.0000.5049, em conformidade com a Resolução 466/2012 do CNS.

3 Resultados

Participaram do estudo 643 discentes do curso de Medicina, com 67,2% do sexo feminino, idade média de $23,8 \pm 5,7$ anos (variando de 18 a 52 anos), sendo que 13,7% (n= 88) tinha uma idade igual ou superior a 30 anos. A maioria era solteira e sem filhos, 20,2% tinham graduação prévia e 12% exerciam atividade profissional além do curso de graduação. Trata-se portanto de uma amostra que reproduz bem a característica de alunos de medicina no Brasil, de acordo com o Censo da Educação Superior de 2022 (INEP/MEC, 2023).

3.1 Autorregulação da aprendizagem

O escore global do IPAA foi $3,85 \pm 0,53$. O domínio planejamento apresentou melhor desempenho, enquanto a avaliação foi a dimensão mais frágil (Tabela 1). Quanto mais alta a pontuação, maior a capacidade de autorregulação do aluno.

Tabela 1. Média e desvio padrão dos domínios do Inventário do Processo de Autorregulação da Aprendizagem - IPAA.

Domínios IPAA	Média $\pm$ Desvio padrão
Planejamento	$4,09 \pm 0,64$
Execução	$3,83 \pm 0,61$
Avaliação	$3,67 \pm 0,76$
Pontuação total	$3,85 \pm 0,53$

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

3.2 Diferenças de pontuação dos domínios do IPAA por sexo, idade e semestre letivo

Os domínios do IPAA segundo o sexo, a idade e o semestre letivo estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos domínios do IPAA, segundo o sexo, semestre letivo e tercis de idade.

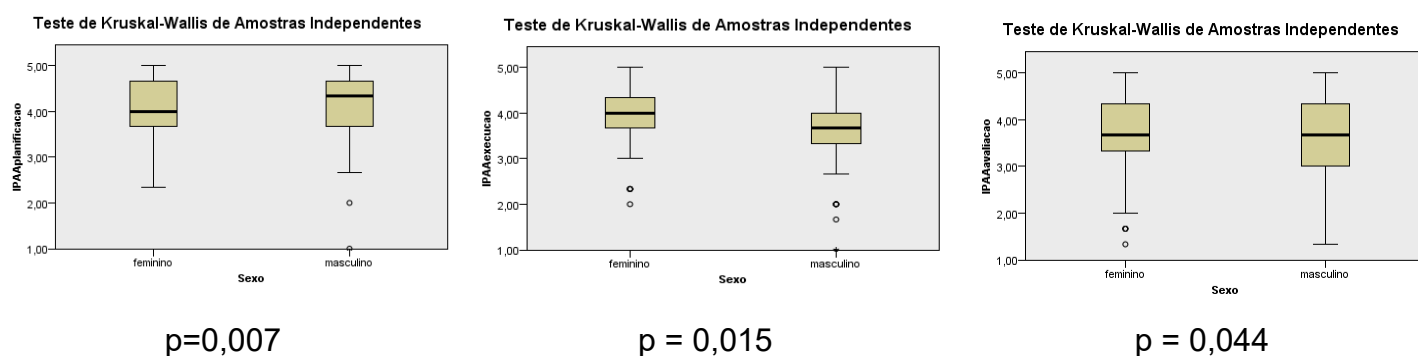
	Média $\pm$ Desvio Padrão	Média $\pm$ Desvio Padrão	p
--	------------------------------	------------------------------	---

Sexo	Feminino (n:432)	Masculino (n:211)		
IPAA planejamento	4,04 ± 0,63	4,17± 0,64	0,007	
IPAA execução	3,88 ± 0,56	3,74± 0,69	0,015	
IPAA avaliação	3,72 ± 0,71	3,56 ± 0,8	0,044	
Semestre letivo	S1-S4 (n:321)	S5-S8 (n:322)		
IPAA planejamento	4,05 ± 0,63	4,12 ± 0,64	0,090	
IPAA execução	3,84 ± 0,61	3,83 ± 0,61	0,697	
IPAA avaliação	3,72 ± 0,76	3,61 ± 0,75	0,049	
Tercil de idade	1o tercil	2o tercil	3o tercil	
	18,5-21,2 anos	21,2-23,6 anos	23,6-53 anos	
IPAA planejamento	4,04 ± 0,63	4,08 ± 0,65	4,15 ± 0,62	0,156
IPAA execução	3,78 ± 0,61	3,83 ± 0,63	3,89 ± 0,58	0,290
IPAA avaliação	3,67 ± 0,70	3,54 ± 0,82	3,79 ± 0,73	0,005

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

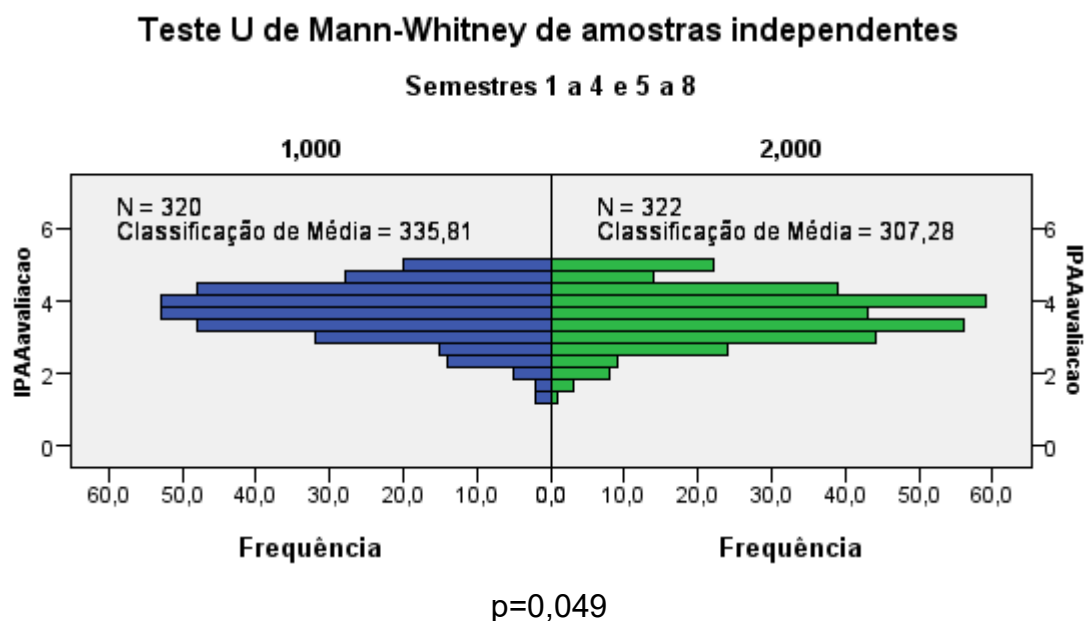
Discentes do sexo feminino obtiveram escores mais altos em execução e avaliação, e homens em planejamento ($p < 0,05$) (Figura 1). Alunos dos semestres iniciais (S1 a S4) apresentaram pontuação significativamente mais elevada no domínio avaliação (Figura 2). Segundo a idade, alunos mais velhos, apresentaram pontuação significativamente maior também no domínio avaliação do IPAA (Figura 3).

Figura 1. Avaliação dos domínios planejamento, execução e avaliação do IPAA, segundo o sexo dos discentes.



Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

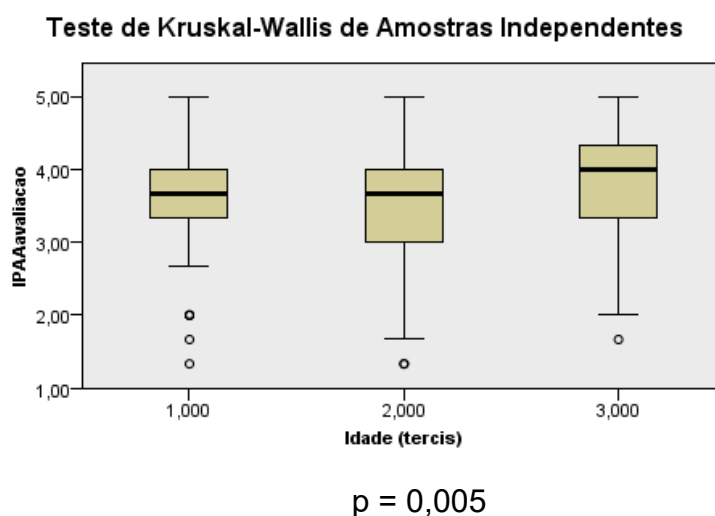
Figura 2. Avaliação dos domínios planejamento, execução e avaliação do IPAA, segundo o semestre letivo dos discentes.



1,00: Semestres 1 a 4; 2,00: Semestres 5 a 8.

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

Figura 3. Avaliação dos domínios planejamento, execução e avaliação do IPAA, segundo os tercís de idade dos discentes.



Significância estatística observada entre tercís de idade 2 e 3

Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

3.3 Processos de estudo

O escore de abordagem profunda do estudo foi $3,68 \pm 0,63$ e o da abordagem superficial foi $2,26 \pm 0,64$. A maioria dos discentes (58%) adotava predominantemente abordagem profunda no IPE. Observou-se correlação positiva moderada entre abordagem profunda e as dimensões do IPAA, especialmente execução ($\rho = 0,52$) e avaliação ($\rho = 0,59$). A abordagem superficial apresentou correlações negativas com todas as dimensões do IPAA ($\rho = -0,16$ a $-0,21$) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre dimensões do IPAA e IPE

Variáveis	Planejamento	Execução	Avaliação
IPE profunda	0,396 **	0,521 **	0,593 **
IPE superficial	-0,166 **	-0,212 **	-0,138 **

$p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Fonte: dados da pesquisa, Fortaleza, CE, 2025.

coeficiente de Spearman

3.4 Desempenho acadêmico (IRA)

A média do IRA médio foi $8,2 \pm 0,7$. Verificou-se correlação positiva fraca entre o IRA e o domínio planejamento ($\rho = 0,182$; $p < 0,001$) e muito fraca entre o IRA e o domínio execução da ARA ($\rho = 0,095$; $p = 0,0196$). A dimensão avaliação não mostrou significância. Esses achados reforçam o planejamento como principal preditor do desempenho.

4 Discussão

O presente estudo evidenciou que os estudantes de medicina apresentaram um bom nível de autorregulação da aprendizagem, com destaque para a fase de planejamento. Esse padrão está em consonância com investigações nacionais e internacionais que apontam o planejamento como a competência autorregulatória

mais desenvolvida na formação médica (Boruchovitch & Santos, 2015; Vieira et al., 2023).

Os resultados do presente estudo confirmam que o planejamento é o componente mais associado ao desempenho acadêmico, embora tenha sido uma correlação fraca nessa amostra. Essa relação já foi descrita nos modelos de Zimmerman (2002) e Pintrich (2004), nos quais o planejamento antecede e orienta todas as demais fases do ciclo autorregulatório. Discentes capazes de organizar o tempo, estabelecer metas realistas e escolher estratégias de estudo adequadas tendem a apresentar maior rendimento, menor procrastinação e maior autoeficácia (Dent & Koenka, 2016). Vieira et al. (2023) ressaltam que a definição de metas e a gestão do tempo são fortes preditores do desempenho acadêmico.

Em contrapartida, a fase de avaliação revelou-se a mais frágil, sugerindo dificuldade em refletir criticamente sobre o próprio processo de aprendizagem. Essa limitação pode estar relacionada à escassez de espaços de *feedback* e autoavaliação no currículo médico. Siqueira et al. (2020) identificaram correlação positiva entre consciência metacognitiva e motivação para aprender entre estudantes de Medicina, indicando que a autorreflexão e o monitoramento cognitivo são determinantes para o engajamento e o desempenho. O fortalecimento dessa dimensão exige práticas pedagógicas voltadas à reflexão guiada, tutoria e devolutivas formativas, elementos que favorecem a internalização de estratégias autorregulatórias e o desenvolvimento da autonomia discente (Corazza et al., 2023; Vieira et al., 2023). Corazza et al. (2023) observaram que estudantes utilizam o retorno das avaliações para reajustar estratégias cognitivas e comportamentais, evidenciando o ciclo autorregulatório descrito por Zimmerman (2002). Identificar erros é uma das competências mais difíceis de consolidar sem mediação pedagógica estruturada.

No ensino médico, a predominância de métodos avaliativos somativos e conteudistas tende a reforçar comportamentos reativos e estratégias superficiais de estudo (Herrmann et al., 2017). A instituição onde a pesquisa foi realizada apresenta metodologia de ensino híbrida (currículo tradicional aliado a metodologias ativas). Observamos que mesmo os alunos tendo recebido *feedback* nas metodologias ativas, ainda apresentaram deficiências na fase de avaliação da sua aprendizagem.

As diferenças de gênero, semestre letivo e idade observadas merecem análise mais detalhada. Mulheres apresentaram escores mais altos em execução e avaliação, o que pode refletir maior engajamento afetivo, disciplina e autocontrole, como já

relatado em estudos de Pavesi e Alliprandini (2015). Homens, por outro lado, destacaram-se em planejamento, possivelmente por adotarem metas mais objetivas e foco em desempenho.

Os alunos de semestres iniciais mostraram maior pontuação na fase de avaliação, o que pode estar relacionado ao entusiasmo inicial e à busca por validação externa do aprendizado. Com o avançar do curso, o aumento das demandas clínicas, a sobrecarga emocional e o estresse acadêmico podem reduzir o tempo dedicado à autorreflexão (Rodrigues et al., 2020). Essa dinâmica sugere que a autorregulação é um processo em desenvolvimento contínuo, influenciado por fatores contextuais, emocionais e institucionais.

A correlação positiva observada entre abordagem profunda e todas as fases da ARA reforça que a autorregulação está intimamente ligada à qualidade das estratégias cognitivas empregadas. Aprender de forma ativa, conectando conceitos e monitorando o progresso, potencializa o desempenho (Biggs 1987; Herrmann et al., 2017). O estudante autorregulado questiona, integra e aplica o conhecimento, enquanto o aluno com abordagem superficial tende a estudar por memorização, com foco apenas na aprovação (Gurpinar et al., 2013).

Os achados deste estudo têm implicações diretas para o planejamento curricular e a gestão pedagógica de cursos de Medicina. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2022 enfatizam que o estudante deve ser protagonista do seu processo de aprendizagem, capaz de aprender de forma autônoma e permanente. Entretanto, essa competência não surge espontaneamente — requer ensino intencional de estratégias de autorregulação.

As evidências sustentam a necessidade de estruturar práticas que favoreçam o desenvolvimento intencional da ARA. Vieira et al. (2023) e Corazza et al. (2023) enfatizam que estratégias de *feedback* formativo e tutoria reflexiva fortalecem o ciclo de planejamento-execução-avaliação.

Recomenda-se que os cursos de Medicina adotem oficinas estruturadas de “aprender a aprender”, com treino em estabelecimento de metas, organização do tempo e autoavaliação (Boruchovitch & Santos, 2015), bem como programas de tutoria reflexiva, que favorecem o acompanhamento individual e o desenvolvimento metacognitivo; *feedbacks* formativos regulares, que estimulam o monitoramento do progresso e o ajuste de estratégias; bem como o uso de tecnologias educacionais e portfólios digitais, que permitem registro, reflexão e acompanhamento do desempenho

ao longo do curso. Além disso, o fortalecimento da autorregulação deve estar articulado a práticas avaliativas integradas, que combinem instrumentos objetivos e reflexivos, como OSCEs comentados e avaliações de pares.

O processo de formação médica envolve complexidade cognitiva e emocional. A aprendizagem significativa depende da capacidade do estudante de autorregular o raciocínio clínico, lidar com a incerteza e integrar conhecimentos teóricos e práticos. Nesse sentido, a autorregulação transcende o campo acadêmico e se torna competência profissional essencial.

De la Fuente (2020) propõe o conceito de “autorregulação contextualizada”, segundo o qual o ambiente de aprendizagem pode reforçar ou inibir a autorregulação. Ambientes colaborativos, com apoio docente e tempo protegido para estudo, favorecem o comportamento autorregulado. Por outro lado, currículos fragmentados e sobrecarregados tendem a gerar respostas emocionais de defesa e estratégias de sobrevivência.

A pandemia de COVID-19, ao deslocar o ensino para o formato remoto, também evidenciou a importância da autorregulação: estudantes com maior capacidade de planejar e monitorar seus estudos obtiveram melhor desempenho em ambientes híbridos (Zheng & Zhang, 2020). Esses autores verificaram correlação positiva entre escores de ARA e rendimento em turmas de Medicina que utilizavam o formato *flipped classroom*, reforçando o papel da autonomia frente aos novos formatos educacionais.

Portanto, o estímulo à ARA deve ser transversal ao currículo, presente desde o ciclo básico até o internato, promovendo autonomia, resiliência e pensamento crítico, elementos indispensáveis à prática médica contemporânea.

Entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, que impede inferir causalidade e a utilização de uma ferramenta local e de cálculo complexo para avaliação do desempenho acadêmico. Apesar disso, a amostra ampla (n=643) e a consistência interna dos instrumentos utilizados conferem robustez aos resultados.

Pesquisas futuras poderiam adotar delineamentos longitudinais ou intervenções experimentais, avaliando o impacto de oficinas de autorregulação sobre o desempenho e o bem-estar discente. A combinação de dados quantitativos e qualitativos também poderá aprofundar a compreensão dos processos subjetivos envolvidos.

5 Conclusões

A autorregulação da aprendizagem mostrou-se um componente para o sucesso acadêmico no ensino médico. Os estudantes apresentaram bons níveis de ARA, especialmente no planejamento, que se revelou o principal preditor do desempenho.

As dimensões de execução e avaliação, embora relevantes, mostraram maior variabilidade, indicando que ainda há fragilidades na capacidade de monitorar e refletir sobre o próprio aprendizado. O predomínio da abordagem profunda de estudo reforça o potencial de estratégias ativas de ensino, mas não afasta a necessidade de orientação pedagógica contínua.

Os resultados reforçam que a autorregulação deve ser promovida intencionalmente, por meio de práticas pedagógicas reflexivas, feedbacks formativos e integração de tecnologias digitais. Ao investir no desenvolvimento dessa competência, as escolas médicas não apenas favorecem o desempenho acadêmico, mas também formam profissionais mais críticos, autônomos e comprometidos com o aprendizado ao longo da vida — valores centrais das DCN de 2022.

Agradecimentos

Aos docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus (MESTED/Unichristus), pelo apoio acadêmico, e aos estudantes de Medicina participantes da pesquisa, pelo comprometimento e colaboração.

Referências

1. Biggs, J. *Student approaches to learning and studying*. Melbourne: Australian Council for Educational Research; 1987.
2. Boruchovitch, E.; Santos, A. *Aprendizagem autorregulada: teorias, medidas e aplicações*. Petrópolis: Vozes; 2015.
3. Brasil. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina*. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014; atualizadas 2022.
4. Costa, C.; Assis, M.; Teixeira, C. *Intervenções em autorregulação da aprendizagem no ensino superior: revisão sistemática*. **Rev Bras Estud Pedagógicos**. 2022;103(264):187-208.

5. Corazza MJ et al. *Structured interviews on self-regulated learning strategies of medical students*. **BMC Med Educ**. 2023; 23:607.
6. De la Fuente, J. *Theory of self- vs. externally regulated learning in medical education*. **Front Psychol**. 2020;11:1545.
7. Dent, A.; Koenka, A. *The relation between self-regulated learning and academic achievement*. **Educ Psychol Rev**. 2016;28:425-74.
8. Gurpinar, E.; Alimoğlu, M.K.; Muge, M. *Learning approaches of medical students and their relation with academic success*. **BMC Med Educ**. 2013;13:87.
9. Herrmann, K.J.; McCune, V.; Bager-Elsborg, A. *Approaches to learning and study practices in higher education*. **High Educ**. 2017;74:385-400.
10. INEP. Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.realsuperior.com.br/resultado-do-censo-da-educacao-superior-do-ano-de-2022/>. Acesso em: 10 set. 2025.
11. Pavesi, A.; Alliprandini, P. *Aprendizagem autorregulada e gênero em estudantes universitários*. **Estud Psicol (Campinas)**. 2015;32(3):503-14.
12. Pintrich, P. *A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning*. **Educ Psychol Rev**. 2004;16(4):385-407.
13. Polydoro, S. A. J. et al. *Autorregulação da aprendizagem: adaptação e evidências de validade de instrumentos para universitários brasileiros*. *Educação em Análise*, v. 4, n. 1, p. 21–42, 2019.
14. Richardson, M.; Abraham, C.; Bond, R. *Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review*. **Psychol Bull**. 2012;138(2):353-87.
15. Rodrigues, L.; Souza, J.; Silva, M.J. *Estresse acadêmico e estratégias autorregulatórias em graduandos da saúde*. **Rev Bras Ter Cogn**. 2020;16(2):127-35.
16. Rosário, P., et al. *El aprendizaje escolar examinado desde la perspectiva del «Modelo 3P» de J. Biggs*. *Psicothema*, 2005; 17 (1), 20-30.
17. Rosário, P.; et al. *Eficacia de un programa instruccional para la mejora de procesos y estrategias de aprendizaje en la enseñanza superior*. **Psicothema**, Oviedo, ES, 2007; 19(3): 353-358.

18. Silva, L.S.; Carvalho, T.P.; Ramos, L.F. *Autorregulação e desempenho em estudantes de Medicina*. **Rev Bras Educ Med**. 2021;45(2):e066.
19. Siqueira, M.A.M.; et al. Relationship between metacognitive awareness and motivation to learn in medical students. *BMC Med Educ* 2020; 20, 393.
20. Vieira C.M.; et al. *Self-regulated learning e ensino médico: revisão de literatura*. **Rev Bras Educ Med**. 2023; 47(1):e128.
21. Zheng B, Zhang Y. *Self-regulated learning: the effect on medical student learning outcomes in a flipped-classroom environment*. **BMC Med Educ**. 2020; 20:100.
22. Zimmerman, B. *Becoming a self-regulated learner: an overview*. **Theory Into Practice**. 2002;41(2):64-70.

Carta de aceite

Lívia,

Agradecemos a submissão do trabalho "Aprender a aprender: autorregulação da aprendizagem, processos de estudo e desempenho acadêmico entre estudantes de Medicina" para a revista **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/authorDashboard/submission/6897>

Login: lfbarbosa_25

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Editoria Executiva RBEP

Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos - RBEP

<http://rbep.inep.gov.br/>

APÊNDICE F. PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL

“APRENDER A APRENDER: AUTORREGULAÇÃO E HÁBITOS DE ESTUDO NA FORMAÇÃO MÉDICA”: Guia prático para estudantes de medicina

Aprender a aprender: Autorregulação e hábitos de estudos na formação médica



**Guia prático para estudantes
de medicina**

APÊNDICE G. OUTRAS PRODUÇÕES TÉCNICAS (PRODUTOS SECUNDÁRIOS)

1. AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTUDO E AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO

Tipo de produto: Infográfico

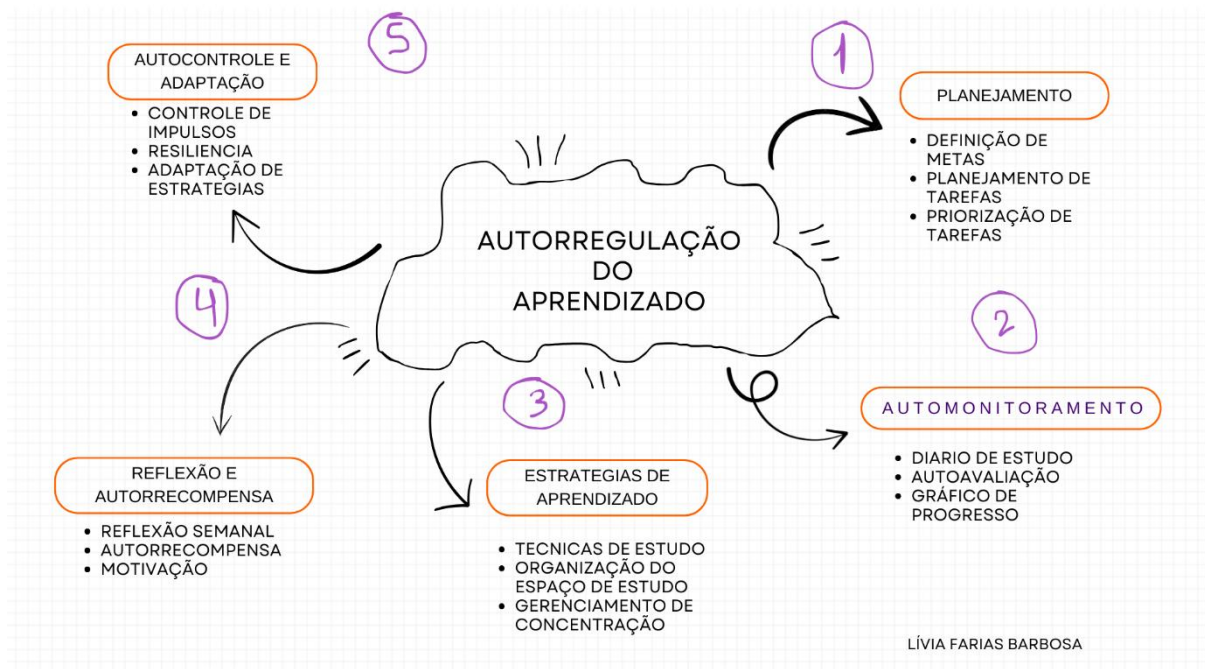
Link de acesso: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/739563>



2. AUTORREGULAÇÃO DO APRENDIZADO

Tipo de produto: Mapa

Link de acesso: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/917195>



ANEXOS

ANEXO A. INVENTÁRIO DO PROCESSO DE AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM – IPAA

Em cada afirmação, são apresentadas 5 opções, onde 1 representa nunca, 2 poucas vezes, 3 algumas vezes, 4 muitas vezes e 5 sempre. Dessas afirmações, você pode escolher uma.

Assinale a opção que melhor representa o que considera correto em cada afirmação. Tente ser o mais honesto (a) possível nas suas respostas. Os dados serão confidenciais.

PARA RESPONDER, PENSE EM TODAS AS DISCIPLINAS	1	2	3	4	5
1. Faço um plano antes de começar a fazer um trabalho. Penso no que vou fazer e no que é preciso para completa-lo					
2. Durante as aulas ou no meu estudo em casa, penso em coisas concretas do meu comportamento para mudar e atingir os meus objetivos					
3. Gosto de compreender o significado das disciplinas que estou aprendendo					
4. Quando recebo uma nota, penso em coisas concretas que tenho que fazer para melhorar					
5. Guardo e analiso as correções dos trabalhos e provas, para ver onde errei e saber onde tenho que mudar para melhorar					
6. Cumpro o horário de estudo que fiz. Se não o cumprir, penso porque é que isso aconteceu e tiro conclusões para depois avaliar o meu estudo					
7. Estou seguro de que sou capaz de compreender o que vão me ensinar e por isso acho que vou ter boas notas					
8. Comparo as notas que tiro com os meus objetivos para aquela disciplina					
9. Procuro um lugar calmo e onde esteja concentrado para poder estudar					

Subdivisões	Itens
Planificação	1,3,7
Execução	2,6,9
Avaliação	4,5,8

ANEXO B. INVENTÁRIO DE PROCESSOS DE ESTUDO – IPE

Em cada afirmação, são apresentadas 5 opções, onde 1 representa nunca, 2 poucas vezes, 3 algumas vezes, 4 muitas vezes e 5 sempre. Dessas afirmações, você só pode escolher uma.

Assinale a opção que melhor representa o que considera correto em cada afirmação. Tente ser o mais honesto (a) possível nas suas respostas. Os dados serão confidenciais.

PARA RESPONDER, PENSE EM TODAS AS DISCIPLINAS	1	2	3	4	5
1. Peço que os professores me digam exatamente o que cai na prova, porque só estudo isso					
2. Dedico tempo e esforço para tentar relacionar a matéria nova que estou estudando com o que já sei sobre o tema					
3. Estudo só na véspera da prova. Leio só uma ou duas vezes as minhas anotações					
4. Estudo diariamente ao longo do ano e revejo minhas anotações regularmente					
5. Penso que para ter boas notas, o melhor é repetir apenas as ideias e frases que os professores dizem nas aulas					
6. Gosto de estudar. Tento compreender e explicar com minhas palavras o que está escrito nos livros/anotações					
7. Penso que completar minhas anotações com informações extras é uma perda de tempo. Só estudo pelas anotações feitas na aula ou as páginas do livro com a matéria que vai cair na prova					
8. Depois de uma aula ou de uma leitura, releio as anotações que fiz para ter certeza que estão claras e que as entendo bem					
9. Estudo só o que eu acho suficiente para ter nota					
10. Estudo porque gosto de compreender as respostas para minhas dúvidas					
11. Na maioria das disciplinas, estudo o suficiente para passar					
12. Quando recebo provas/trabalhos corrigidos, leio com cuidado as correções feitas e tento compreender os erros que cometi					

Subdivisões	Itens
Estratégia superficial	3, 7 e 11
Motivação superficial	1, 5 e 9
Estratégia profunda	4, 8 e 12
Motivação profunda	2, 6 e 10
Abordagem superficial	1,3,5,7,9 e 11
Abordagem profunda	2,4,6,8,10 e 12

Fonte: Paiva, 2008; Rosário, Lourenço, Paiva, 2011.

ANEXO C. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS (CEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSOS DE ESTUDO E AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS DISCENTES

Pesquisador: Claudia Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66907623.1.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.917.592

Apresentação do Projeto:

PROJETO DE PESQUISA INTITULADO - AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTUDO E AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS DISCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o processo de estudo e da autorregulação da aprendizagem de alunos de um curso de Medicina na cidade de Fortaleza/Ceará.

Objetivos Secundários:

Comparar o processo de estudo e a autorregulação da aprendizagem de alunos de um curso de Medicina ao longo dos semestres do curso.

Comparar o processo de estudo e a autorregulação da aprendizagem de alunos de um curso de Medicina do primeiro ao quarto semestres versus

alunos do quinto ao oitavo semestres. Analisar a correlação do processo de estudo e da autorregulação da aprendizagem com o rendimento acadêmico dos alunos.

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 5.917.592

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo podem ser relativos a algum constrangimento por parte do aluno durante o preenchimento dos questionários, mas devemos ressaltar que eles assinarão um termo de consentimento prévio à sua participação, onde serão informados que poderão desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Outro risco em potencial é a possibilidade de respostas incorretas por parte dos alunos, por entendimento inadequado dos questionários, o que pode confundir os resultados.

Benefícios:

O presente estudo poderá trazer como benefícios o conhecimento do processo de estudo dos alunos do curso de Medicina da instituição, bem como do processo de autorregulação da aprendizagem destes alunos, além de possibilitar a sua associação com o rendimento acadêmico. O conhecimento destes processos poderá resultar em orientações ao corpo discente e docente sobre a temática e no desenvolvimento de estratégias para melhora destes processos, que não foram previamente estudados na instituição.

RISCOS E BENEFÍCIOS DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PROJETO DE PESQUISA ATENDE AOS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TERMOS APRESENTADOS ESTÃO DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466/2012.

Recomendações:

PROJETO DE PESQUISA ATENDE A RESOLUÇÃO 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO DE PESQUISA DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133		CEP: 60.190-060
Bairro: Cocó	Município: FORTALEZA	
UF: CE	Telefone: (85)3265-6668	E-mail: fc@fchristus.com.br
	Fax: (85)3265-6668	

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 5.917.592

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2080457.pdf	29/01/2023 09:35:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREGULA_SUBMETER.docx	29/01/2023 09:34:48	Claudia Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOPESQUISA DOR autorreg.docx	29/01/2023 09:33:19	Claudia Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	Carta_anuenciaassinadacorreta.pdf	29/01/2023 09:32:46	Claudia Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_autorregula_29JANEIRO2023_DEFINITIVO.docx	29/01/2023 09:31:52	Claudia Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rostoassinada.pdf	29/01/2023 09:29:38	Claudia Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_regula.docx	26/01/2023 12:17:26	Claudia Oliveira	Aceito
Orçamento	RECURSOS_regula.docx	26/01/2023 12:16:59	Claudia Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Fevereiro de 2023

Assinado por:

OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

