UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

RENNE DOS SANTOS NUNES

**Estudo da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso
de enfermagem**

(versão corrigida)

São Paulo

2014

RENNE DOS SANTOS NUNES

**Estudo da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso
de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.^a Dra. Kayoko Yamamoto

São Paulo

2014

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

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Nunes, Renne dos Santos.

Estudo da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem / Renne dos Santos Nunes; orientadora Kayoko Yamamoto. -- São Paulo, 2014.

254 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada
2.Prevenção 3. Estudantes Universitários 4. Crises I. Título.

BF176

Nome: Nunes, Renne dos Santos

Título: Estudo da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.^a Dra. Kayoko Yamamoto

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Kayoko Yamamoto
Universidade de São Paulo – USP

Prof.^a Dra. Eliana Herzberg
Universidade de São Paulo – USP

Prof.^a Sueli Regina Gottochilich Rossini
APP – Associação de Psicoterapia Psicanalítica

Aprovado em: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar este trabalho a quem sempre esteve do meu lado, desde o início de tudo, minha linda esposa, Greicy. Foi com ela que dividi muitas de minhas descobertas desde o início, não foram só descobertas, mas minhas dificuldades e inseguranças. Se até aqui cheguei, grande parte foi pelo apoio e carinho dela!

À professora Kayoko, que com sua voz calma e gentil, me mostrou os caminhos para conseguir compreender quando eu me sentia perdido. E, com sua paciência, me possibilitou um pouco de amadurecimento no meu tempo e da minha velocidade.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Kayoko Yamamoto, que me acompanhou nessa trajetória, que aceitou minhas mudanças, meus percursos e minhas dificuldades. A ela, agradeço pela inestimável orientação na elaboração e realização deste trabalho e, principalmente, pela paciência e prontidão em me auxiliar nas horas de maiores dificuldades ou dúvidas.

À Escola de Enfermagem Wenceslau Braz que me concedeu espaço para minha pesquisa, em especial ao Professor José Vitor, que se mostrou muito prestimoso, atencioso e colaborativo para que eu pudesse adentrar nesse espaço. Não poderia deixar de agradecer aos alunos do primeiro ano, da turma de 2013, que se mostraram muito receptivos e participativos.

Aos meus colegas do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica que se mostraram disponíveis quando precisei e que foram pacientes comigo quando não pude estar tão presente nos nossos trabalhos.

Aos professores do Instituto de Psicologia da USP que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse trabalho.

E, sem dúvida, não poderia deixar de agradecer muito a minha esposa, Greicy, que esteve do meu lado incondicionalmente, me deu forças, acreditou em mim e mostrou que eu poderia. A ela, meus agradecimentos, meu respeito, carinho e amor. Com ela pude acreditar em um sonho e, com ela, pude alcançá-lo.

Não vemos as coisas como são: vemos as coisas como somos.

– Anaïs Nin

RESUMO

NUNES, R. S. *Estudo da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem*. 2014. 63f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Esse trabalho teve como objetivo verificar se haveria ocorrência de ineficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de Enfermagem e em quais setores adaptativos apresentariam inadequações e se haveria estudantes em crise adaptativa. O estudo abrangeu os alunos do primeiro ano do curso de Enfermagem de uma determinada faculdade de Minas Gerais. Os instrumentos utilizados para essa pesquisa foram: o Questionário da Escola Paulista de Medicina, como instrumento de triagem; a entrevista clínica preventiva; e a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO. O estudo mostrou que para uma pesquisa de prevenção é essencial que o estudo ocorra na fase mais precoce, no caso, no início do primeiro ano. Como o mesmo foi realizado ao final do primeiro ano de uma turma de Enfermagem, verificou-se que já havia ocorrido uma pré-seleção, causada pela evasão de 18% de alunos da turma iniciada em 2013, gerando, com isso, a hipótese de que esses alunos poderiam ter continuado no curso se identificados precocemente e, a partir disso, ajudados no que necessitavam.

Palavras-chave: Prevenção; Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada; Estudantes Universitários da Saúde; Crise Adaptativa.

ABSTRACT

NUNES, R. S. *Study of the adaptive effectiveness of first-year students of a nursing program*. 2014. 63p. Dissertation (Master's degree) – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2014.

This study aimed to verify if there would be occurrences of ineffective adaptation of first-year students of a Nursing program, and in which adaptive sections there would be inadequateness and if there would be students in adaptive crisis. The participants included all first-year students of a Nursing program in Minas Gerais. The instruments used for this research were: the Questionnaire from Escola Paulista de Medicina, as a triage tool; the preventive clinical interview; and, the Operationalized Adaptive Diagnostic Scale – OADS. The study showed that for a preventive research, it's essential that the research happens in the earliest phase, in this case, in the beginning of the first year. As it was taken in the end of the first year of a Nursing group, it was observed that there was a pre-selection, caused by the evasion of 18% of the students of the group started in 2013, generating, with this, the hypothesis that some of these students could have continued the course if they were identified early and, from this, been helped in their needs.

Keywords: Prevention; Operationalized Adaptive Diagnostic Scale; College Students in Health; Adaptive Crisis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado do Questionário EPM	37
Tabela 2 – Agrupamento de Resultados do Questionário EPM	38
Tabela 3 – Resultado da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantificação dos setores adaptativos A-R e Pr	23
Quadro 2 – Redefinição da EDAO: classificação quantitativa	24
Quadro 3 – Diagnóstico adaptativo operacionalizado e descrição clínica	35
Quadro 4 – Resultados do Questionário EPM e da EDAO	42

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Resultados do Questionário EPM	40
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	O complexo tanatolítico	13
1.2	Prevenção	17
1.3	Adaptação	19
1.3.1	A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO	21
1.4	Justificativa	25
1.5	Objetivo geral	26
1.6	Objetivos específicos	27
2	MATERIAL E MÉTODO	28
2.1	Método	28
2.2	Participantes	28
2.3	Instrumentos	29
2.3.1	Questionário EPM	29
2.3.2	Entrevista preventiva	31
2.3.3	EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada	31
2.4	Local	33
2.5	Procedimento	33
2.6	Análise dos aspectos éticos	35
3	RESULTADOS	36
3.1	Resultados do Questionário EPM	36
3.2	Resultados da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada	39
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	Referências	47

ANEXOS

Anexo A – Questionário EPM	50
Anexo B – Folha de Resumo Diagnóstico para Pesquisa	54
Anexo C – Declaração da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz	56
Anexo D – Parecer Consubstanciado	58
Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61

1 INTRODUÇÃO

A entrada na faculdade pode ser um período marcado por alegrias, sentimentos de realização e fantasias de um futuro brilhante, uma carreira de sucesso e muitas conquistas. No entanto, ao se deparar com a realidade, passado o período de euforia, muitos alunos se veem cansados, desanimados e, no caso de alguns, até mesmo vislumbram a possibilidade de mudar de curso ou buscar outra carreira.

Apesar de toda empolgação inicial, vale destacar que a universidade pode desencadear uma crise psicossocial no aluno, à medida que é exigido o desenvolvimento de novos recursos para atender às exigências acadêmicas. É um novo caminho a enfrentar e que o habilitará para a realização de tarefas da vida adulta (Calejon, 1996).

Essas novas vivências podem se tornar um grande desafio e proporcionar um ambiente de muita tensão para o indivíduo. Primeiro, porque cada estudante carrega consigo sua bagagem pessoal, que pode interferir em seus estudos: conflitos interpessoais, dificuldades de aprendizagem, distanciamento da vida familiar, entre outros fatores. Além disso, um segundo motivo está relacionado à sobrecarga gerada por fatores ligados ao curso universitário como: diversidade e complexidade de conteúdos, prazos e avaliações. Tudo isso faz do espaço acadêmico um ambiente considerado estressante, podendo o aluno não conseguir adaptar-se a esse novo contexto e ficar prejudicado em sua aprendizagem (Cerchiari, 2004).

Segundo o levantamento feito por Teixeira (2008) no Brasil, essa área temática tem sua história com diferentes enfoques e objetos. Ela cita algumas

pesquisas como: Kawakame e Miyadahira (2001), que estudaram a qualidade de vida em estudantes de Enfermagem com enfoque nas consequências dos estágios curriculares; Cunha, Fernandes, Dias e Resende (2005) avaliaram a qualidade de vida em alunos de Psicologia no início da vida acadêmica, com ênfase na satisfação e a frustração; Cerchiari (2004), que analisou a saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários propondo programas com ênfase no processo de adaptação do aluno à sua nova realidade e às peculiaridades do curso. Outras pesquisas abordadas pela autora foram: Franco (2001), com Estudantes de Psicologia, Adaptação e Psicoterapia; Oliveira e Rosa (2001), com Estudantes de Psicologia, eficácia adaptativa e a psicoterapia como medida preventiva em saúde mental; Oliveira (1999), com a pesquisa sobre qualidade de vida em estudantes universitários de Educação Física.

Apesar de todo empenho exigido e todos os desafios que se apresentam ao ingressar em um curso superior, há uma crescente procura por cursos de graduação e é razoável aos indivíduos sonhar e acreditar no seu desenvolvimento e crescimento, na conquista de novos sonhos e na sua futura profissão.

1.1 O Complexo Tanatolítico

Fantasiar de forma ativa e individual a dinamização sobre o mundo objetivo é característico da espécie humana. Dentre os diversos desejos que se manifestam inconscientemente, triunfar sobre a morte é o que mais nos instiga e tem por base o desejo universal da imortalidade. Desta forma, o sujeito é acometido de fantasias

nas quais se idealiza a onipotência capaz de retardar, deter ou mesmo anular a ameaça de morte (Simon, 1971).

Nas áreas de medicina e afins – isto inclui a enfermagem –, presume-se que dentre as motivações para que se escolham tais profissões está o Complexo Tanatolítico (Simon, 1971), o que inclui assumir um compromisso de onipotência. Tal complexo pode influenciar principalmente alunos de primeiro ano (quando ainda não conhecem bem as dificuldades reais a serem enfrentadas), que se mostram cheios de idealizações, devaneios e ambições sobre o cuidar e a cura.

O ambiente hospitalar é amplamente difundido como insalubre, penoso e perigoso para quem ali trabalha: um ambiente propício para o adoecimento e que inclui riscos de acidentes e doenças de ordem física ao qual os trabalhadores ficam expostos. O sofrimento psíquico é muito comum e parece crescer, cada vez mais, diante da alta pressão social e psicológica à qual estão submetidos tais trabalhadores. As condições de trabalho e de vida difíceis podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (Elias & Navarro, 2006).

A enfermagem é uma das profissões que mais apresenta desgaste emocional pela constante interação com seres enfermos, com o sofrimento, a dor, a doença e a morte do ser cuidado (Baggio, 2006).

Martins (1991) destaca alguns fatores estressantes associados ao exercício profissional em Enfermagem: sobrecarga horária, privação de sono, comportamento idealizado, contato intenso e frequente com a dor e o sofrimento, lidar com a intimidade corporal e emocional, contato com a morte e com o morrer, lidar com pacientes difíceis e as incertezas e limitações do conhecimento científico-técnico.

O exercício do cuidado é uma tarefa difícil e desafiadora que envolve empenhar-se e oferecer o melhor de si para assegurar cuidado, isso envolve muito conhecimento técnico, talentos, preparação prévia e também a percepção do outro como ele se mostra, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação. Apesar disso, os cursos de formação em enfermagem parecem tender para um ensinar voltado especificamente para os conceitos práticos, a técnica, os termos científicos, as patologias e, com isso, limitam e fragmentam o cuidado a simples intervenções. Além disso, parece haver uma coibição da criatividade e da individualidade dos alunos durante sua formação (Baggio, 2006).

Outro desafio enfrentado pelos alunos de enfermagem é a polêmica discussão que se lhes impõe: o profissional deve ou não se envolver emocionalmente? Filizola e Ferreira (1997) apresentam o paradoxo do cuidar e ao mesmo tempo em que citam autores que falam sobre a necessidade de envolver-se emocionalmente com os pacientes, também apresentam outros que defendem a ideia de que tal envolvimento é considerado uma atitude não profissional, trazendo prejuízo tanto para o paciente como para a equipe da enfermagem. Além disso, as mesmas autoras apontam para a formação de enfermagem como tecnicista e que os alunos devem apenas aprender a controlar suas emoções, já que as mesmas podem ser prejudiciais no desempenho profissional.

Por conta desse despreparo emocional, durante a formação, para lidar com o cuidar, muitos profissionais se deparam com situações delicadas, geradoras de sentimentos negativos e frustrantes, sentimentos de incapacidade e derrota (Khun, Lazzari & Jung, 2011).

Na pesquisa de Elias e Navarro (2006) os resultados apresentados mostraram que há um alto índice de problemas de saúde tanto de caráter físico

como psíquico, dentre os quais se destacam a depressão, a angústia e o estresse, além de enxaquecas, irritabilidade, dores pelo corpo e pressão alta. Também foi constatado nos resultados que todos os entrevistados manifestaram necessidade de algum tipo de tratamento psicológico e que, no entanto, além de não terem sido preparados para lidar com isso, não apresentam condições financeiras ou tempo para o tratamento.

Na prática clínica diária do profissional da psicologia, o que tem se observado é que, muitas vezes, o paciente, de forma geral, vai à busca de uma ajuda psicológica quando parece não haver mais o que fazer. Nestes casos, é comum o terapeuta ser procurado por um paciente cujo quadro clínico seja complicado, disperso, que apresenta sintomas psicossomáticos e psíquicos (Simon, 2005).

Situações de conflito ou situações de crise podem, em alguns casos – quando bem lidados (pois alguns regridem ou permanecem fixados) –, possibilitar o desenvolvimento e o crescimento do indivíduo. No entanto, quando a carga emocional é muito grande, o indivíduo se vê impossibilitado de continuar com suas atividades, perdendo sua capacidade de oferecer respostas sociais. Desta forma, fica submerso em seu estado emocional e tenta encontrar respostas às suas angústias trazendo à tona velhas fantasias que o impossibilitam de prosseguir com sua vida de maneira mais plena (Ferreira-Santos, 1997).

Ferreira-Santos (1997) diz ainda que uma situação de crise provoca elevados níveis de ansiedade fazendo com que toda a potencialidade, plasticidade e disponibilidade da pessoa fiquem embotadas. A pessoa perde sua espontaneidade e, com isso, as fantasias de seu mundo interno se mostram mais evidentes, apresentando-se como obstáculos que enfraquecem os mecanismos habituais de adaptação e defesa do ego.

De acordo com Simon (2005), a crise ocorre quando alguém se vê diante de uma situação-problema vital, nova e desconhecida, atribuindo um significado peculiar. Neste caso, a crise tende a se tornar cada vez mais aguda quando a pessoa não consegue adotar nenhuma solução para a situação-problema – o que se caracteriza como crise. No entanto, ao encontrar uma solução, mesmo que pouco ou pouquíssimo adequada, a situação crítica tenderá a se resolver logo.

É importante compreender que a crise ocorre por conta de duas condições: **perda** ou **aquisição** de espaço significativo de seu “**universo pessoal**” (Simon, 1989, p. 60). Esse “universo pessoal” se define pelo “conjunto formado pela pessoa (psicossomático) mais a totalidade de objetos externos (aqui compreendidas outras pessoas, bens materiais ou espirituais e situações culturais) emocionalmente significativos” (Simon, 2005, p.142).

1.2 Prevenção

Yamamoto (1984) descreve que o trabalho da Psicologia Preventiva é possibilitar que o menor número possível de pessoas venha a apresentar dificuldades emocionais e, no caso das que já possuem, tentar impedir que se agravem e tragam danos maiores, além de orientá-las para uma vida de saúde e gratificações pessoais e profissionais.

Para que uma medida preventiva seja eficaz, é necessário que haja a identificação nas pessoas dos primeiros sinais de dúvidas ou inadequações e, com isso, proporcionar ajuda imediata e adequada. Para que essa identificação ocorra é

importante que instrumentos de fácil e rápida aplicação sejam utilizados (Yamamoto, 1984).

De acordo com o dicionário Houaiss (Houaiss, Villar & Franco, 2009) o substantivo feminino “prevenção” refere-se a uma ação ou o resultado de prevenir, o que envolve um conjunto de medidas ou uma preparação antecipada que visa prevenir algum mal ou evitar o indesejável.

Para Bower (1969), a Prevenção Primária é aquela que intervém no social ou no psicológico para promover ou otimizar o funcionamento emocional ou reduzir a incidência e prevalência do desajustamento emocional na população. Albee (1983) indica que se trata de uma intervenção à população ainda não afetada, sendo considerada proativa e antes do fato. Cowen (1980) associa a Prevenção Primária com programas ou métodos capazes de conceber estruturas, processos, situações e acontecimentos que maximizem a adaptação psicológica, a eficácia e as competências de um número considerável de indivíduos. No entanto, Caplan (1964) afirma que a Prevenção Primária é tarefa difícil de concretizar, principalmente no campo da Saúde Mental; além disso, a viabilidade depende de inúmeras variáveis sociais, políticas e econômicas que fogem ao controle daqueles que trabalham com a prevenção.

A Prevenção Secundária, por sua vez, trata-se de um conjunto de estratégias que se caracterizam pela identificação e intervenção precoces junto a indivíduos que manifestam sinais iniciais de disfunção, a fim de impedir que perturbações psicológicas menos severas evoluam para condições mais prolongadas e debilitantes (Cowen, 1983).

Ao detectar, de forma precoce, os sinais e, a partir de então, fazer uso dos recursos preventivos apropriados fará com que muitas pessoas evitem, no futuro,

distúrbios emocionais graves causadores de muito sofrimento. Yamamoto (1984) observa que tais sinais, mesmo quando apresentados com uma intensidade maior, ficam desatendidos porque não adquiriram um colorido peculiar das manifestações das doenças mentais clássicas, seja por falta de conhecimento das pessoas envolvidas, seja por ações de mecanismos de defesas contra essa percepção e conhecimento, o que inclui ideias preconceituosas sobre a loucura e doenças mentais.

1.3 Adaptação

A ampliação da compreensão conceitual sobre a adaptação acontece a partir das contribuições de Simon. Segundo sua compreensão do conceito de adaptação, o autor (Simon, 1989) afirma que:

A adaptação é definida como conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua organização por mínimo que seja compatível com a vida. A adaptação é a condição para a sobrevivência (p. 14).

O conceito de adaptação nos possibilita apenas discriminar os organismos vivos dos não vivos. Para avaliar os modos de adaptação que se estruturam num arranjo eficaz ou ineficaz de respostas, Simon (2005) recorre ao conceito de **adequação**, no qual diante dos problemas que a vida vai colocando, para que o sujeito se mantenha adaptado, precisará encontrar soluções aferidas por três critérios: 1º) se realmente resolve o problema; 2º) se as soluções trazem ou não

satisfação, gratificação e prazer e; 3º) se essas soluções estão ou não relativamente isentas de conflitos intrapsíquicos ou com o ambiente.

Segundo Simon (2005), a partir de suas observações clínicas foi possível considerar que há indivíduos com propensão crônica para escolher soluções inadequadas para as situações-problema apresentadas pela vida. Desta forma, têm como consequência sua adaptação diagnosticada como “severa” ou “grave”. Sua compreensão é, portanto, que essas escolhas com base em fixações extensas no primeiro ano de vida, mais especificamente nas posições esquizo-paranóide e depressiva, possibilitaram que essas pessoas se tornassem, no caso das fixações predominantemente na posição esquizo-paranóide, muito desconfiadas, arredias, introvertidas e voltadas demasiado para a vida de fantasias (p. 63). Além disso, fazem uso excessivo de identificações projetivas, distorcendo a percepção da realidade. Com isso, suas avaliações e buscas por soluções acabam se tornando prejudicadas e inadequadas. No caso de fixações predominantemente na posição depressiva, tornaram-se pessoas tristes, desanimadas, masoquistas, assumindo cargas e culpas, refletindo em impossibilidade de serem felizes e relações comumente acompanhadas de muito sofrimento.

A adaptação perpassa por alguns fatores a serem considerados. Segundo Simon (2005), há fatores internos e externos. *Fatores externos* da adaptação são os fatores ambientais, que podem ser constituídos de **ambiente rejeitador**, isto é, funciona como fatores negativos tais como agressões físicas e afetivas (retirada do amor), permissividade, excesso de gratificação, ausência de limites e disciplina e **ambiente acolhedor**, constituído de fatores positivos que possibilitam ao indivíduo sentir-se querido e respeitado em sua individualidade. Além disso, possibilita frustração suficiente para ensinar a pessoa a respeitar os limites e, ao mesmo

tempo, encoraja-a, a fim de possibilitar o enfrentamento de situações atemorizantes da fantasia e os perigos reais, propiciando, com isso, uma evolução para uma adaptação eficaz. Já os *fatores internos* são os fatores constitucionais, que podem ser: **negativos**, neste caso, o instinto de morte excessivo, caracterizado por excesso de inveja, voracidade e ódio, que dificultam, desde o nascimento, vivenciar a experiência de saciedade, gratificação e amor e, com isso, prejudicam a instalação de um objeto bom e inteiro no mundo interno; e **positivos**, instinto de vida, que é o promotor do movimento, se contrapondo à tendência à inércia e retorno ao inanimado (que é a pretensão do instinto de morte). O instinto de vida visa a integração da personalidade e a reconstrução ou reparação do que ficou prejudicado.

1.3.1 A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada - EDAO

Adequação é um conceito a partir do qual se avaliam as respostas que o sujeito apresenta para satisfação de suas necessidades. Deste modo, para que uma resposta seja considerada adequada, basta que, primeiro, a resposta *solucione* o problema; segundo, que a solução traga *satisfação* para o indivíduo e, terceiro, que a solução encontrada *não provoque conflitos* intrapsíquicos e nem conflitos socioculturais. Em outras palavras, a resposta adequada é aquela que resolve a dificuldade, dá prazer e mantém ou aumenta a autoestima, sem causar atritos legais ou culturais (Simon, 1989). Para isso, o autor (1989) apresenta três tipos de respostas:

- *Resposta adequada (+ + +)*: a resposta precisa solucionar o problema que surge para o indivíduo, bem como satisfazê-lo sem gerar conflitos intrapsíquicos e/ou extrapsíquicos.
- *Resposta pouco adequada (+ +)*: é o tipo de resposta que resolve insatisfatoriamente e sem conflito ou resolve satisfatoriamente, mas com conflitos.
- *Resposta pouquíssimo adequada (+)*: soluciona o problema, mas não é satisfatória e gera conflito intrapsíquico e/ou ambiental. Quando a situação apresentada não pode ser respondida ou solucionada, é caracterizada como uma situação de crise.

Para o autor (1989), é importante considerar os tipos de respostas emitidas nos diferentes setores de funcionamento do indivíduo. As soluções que o indivíduo dá às situações que a vida lhe coloca constituem sua adaptação global. Para melhor compreender, é importante considerar que a adaptação abrange quatro setores, que não são estanques, mas interagem entre si. São eles:

- **Afetivo-Relacional (A-R)**: compreendendo o conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si mesmo (intrapessoal) e ao semelhante (interpessoal).
- **Produtividade (Pr)**: refere-se ao conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito diante do trabalho, estudo, ou qualquer atividade produtiva, seja de natureza artística, filosófica ou religiosa, considerada como atividade principal no período analisado.
- **Sócio-Cultural (S-C)**, abrange o conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do indivíduo; relativas à organização social, aos recursos comunitários, às

pressões sociais, bem como aos valores e costumes da cultura em que o sujeito vive.

- **Orgânico (Or):** compreende a salubridade, o estado (anatômico) e o funcionamento (fisiológico) da totalidade do organismo da pessoa, bem como seus sentimentos, atitudes e ações em relação ao próprio corpo, à higiene, alimentação, sono, sexo (fisiológico), indumentária.

A experiência mostra que, dos quatro setores citados, o setor afetivo-relacional (A-R) tem maior influência na totalidade adaptativa e na interação do que os outros três setores e o da produtividade vem em segundo lugar de importância e influência, quantificando os dois setores para composição da eficácia global adaptativa (Simon, 2005).

Quadro 1 – Quantificação dos setores adaptativos **A-R** e **Pr**

SETOR	PONTUAÇÃO CONFORME ADEQUAÇÃO		
	<i>Adequado</i>	<i>Pouco Adequado</i>	<i>Pouquíssimo Adequado</i>
	(+ + +)	(+ +)	(+)
A-R	3	2	1
Pr	2	1	0,5

Fonte: Simon, 2005, p. 27

Aplicar os três conceitos de adequação ao conjunto de soluções nos quatro setores de adaptação possibilitou a composição da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), que mais tarde veio a ser reformulada. É importante enfatizar que desses quatro setores que compõem o conjunto da adaptação, o setor Afetivo-Relacional (A-R) se destaca com maior influência na totalidade adaptativa e, na grande maioria das vezes, interage decisivamente com os outros três setores.

Quanto ao setor da Produtividade (Pr), notou-se que vinha em segundo lugar em importância e abrangência na determinação da adaptação. Desta forma, para fins de pesquisa, foram quantificados esses dois setores, atribuindo peso (conforme o quadro acima), de acordo com a importância relativa de sua adequação para composição da eficácia global adaptativa. Com isso, os setores Socio-Cultural (S-C) e Orgânico (Or) são avaliados qualitativamente, sendo excluídos da quantificação porque, quando são considerados adequados, geralmente acompanham a mesma classificação de A-R e Pr. Quando são considerados pouquíssimo adequado em S-C ou em Or, dificilmente nos setores A-R e Pr seriam considerados adequados (Simon, 2005).

Ao utilizar somente os setores A-R e Pr para qualificação diagnóstica e quantificação da adaptação, têm-se cinco grupos adaptativos, cuja adequação setorial se diferencia sem ambiguidade e em intervalos discretos distribuídos entre 1,5 e 5 pontos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Redefinição da EDAO: classificação quantitativa

GRUPO	CLASSIFICAÇÃO DIAGNOSTICA	SOMA	PONTUAÇÃO
1	<i>Adaptação Eficaz</i>	<i>Ambos adequados:</i> A-R adequado + Pr. Adequada = $3+2 =$	5,0
2	<i>Adaptação Ineficaz Leve</i>	(AR [ou Pr] adeq. +AR [ou Pr] pouco adeq.) AR pouco adeq. +Pr adeq. = $2+2=$ ou AR adeq. +Pr pouco adeq. = $3+1$	4,0 4,0
3	<i>Moderada</i>	(ambos pouco adeq.) AR pouco adeq; + Pr pouco adeq. = $2+1=$ (ou 1 adequado + 1 pouquíssimo). AR adeq. + Pr pouquíssimo = $3+0,5 =$ ou AR pouquíssimo+Pr adeq. = $1+2=$	3,0 3,5 3,0
4	<i>Severa</i>	(1 pouquíssimo + 1 pouco adeq.) AR pouquíssimo + Pr pouco = $1 + 1 =$ ou AR pouco + Pr pouquíssimo = $2 + 0,5 =$	2,0 2,5
5	<i>Grave</i>	(2 pouquíssimo adequados) AR pouquíssimo + Pr pouquíssimo = $1+0,5 =$	1,5

Fonte: Simon, 2005, p. 27

Com o objetivo de facilitar a compreensão, Simon (1989) disponibiliza uma aproximação entre os grupos diagnósticos adaptativos e algumas descrições sintomáticas mais comuns ou alguns quadros clínicos psicopatológicos tradicionais, conforme o quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Diagnóstico adaptativo operacionalizado e descrição clínica

GRUPO	ADAPTAÇÃO	DESCRIÇÃO CLÍNICA
1	Eficaz	Personalidade “normal”, raros sintomas neuróticos ou caracterológicos.
2	Ineficaz leve	Sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos, algumas inibições.
3	Ineficaz moderada	Alguns sintomas neuróticos, inibição moderada, alguns traços caracterológicos.
4	Ineficaz severa	Sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos.
5	Ineficaz grave	Neuroses incapacitantes, <i>borderlines</i> , psicóticos não agudos. Extrema rigidez caracterológica.

Fonte: Simon, 2005, p. 28

Em suma, para Simon (1989), a adaptação é um conjunto de respostas que o sujeito apresenta para satisfação de suas necessidades; trata-se de um ato criativo. É definida como a resposta a um problema que permite a obtenção de resultado útil consoante determinado esforço.

1.4 Justificativa

Conhecer melhor a realidade vivida por estes jovens universitários em Enfermagem pode auxiliar os gestores em educação a identificar fatores associados

não apenas à evasão escolar, mas também a outros aspectos do desenvolvimento psicossocial dos estudantes. Este conhecimento, por sua vez, pode ser usado como referência para a implementação de programas com objetivos de facilitar a integração para vida acadêmica e a otimização do bem-estar psicológico.

As primeiras ideias para esse trabalho surgiram a partir de contatos com uma Escola de Enfermagem em Minas Gerais. Notou-se que a maioria dos alunos encaminhada para uma avaliação psicológica encontrava-se em um momento de crise¹ eliciado por conta do início dos estágios práticos da enfermagem.

Desta forma, começaram a surgir alguns questionamentos sobre como ajudar esses alunos e, principalmente, se seria possível identificar esses alunos ainda no primeiro ano do curso de enfermagem, para então, prepará-los para o que virão a enfrentar e, com isso, prevenir crises.

Acreditou-se, como ocorreu com Simon (1989), que a fase mais precoce para diagnosticar os setores adaptativos e detectar as crises adaptativas em alunos de enfermagem fosse no primeiro ano do curso.

1.5 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo foi verificar a eficácia adaptativa de alunos do primeiro ano de curso de Enfermagem.

¹ As crises mais comuns que surgiam eram por conta dos estágios práticos de enfermagem, seja por dificuldade de lidar diretamente com o doente ou por ter que lidar com doenças e feridas. Outros casos envolviam sensações de enjoo, vômito ou até desmaio ao se deparar com as peças dos laboratórios de anatomia, sangue e similares. Esses alunos, quando vinham ou já estavam refazendo o estágio porque repetiram ou estavam sentindo-se ameaçados de serem reprovados por conta desses problemas.

1.6 Objetivos específicos

- Averiguar se existem inadequações nos setores adaptativos e em quais setores se mostram inadequações
- Detectar estudantes em crise adaptativa.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 Método

Esta pesquisa consistiu em um estudo exploratório, utilizando-se o método quantitativo.

2.2 Participantes

A população estudada abrangeu 29 dos 36 alunos do primeiro ano de curso superior de enfermagem, acima de 18 anos. Não foram selecionados alunos menores de 18 anos, por não poderem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devendo este ser assinado pelos pais e isso implicaria em um Termo diferenciado, para os pais, autorizando a pesquisa com seus filhos. Para isso, seria necessária uma nova aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, que demandaria maior tempo de espera para o início da pesquisa, o que seria inviável, por existir prazo para encerramento da mesma.

2.3 Instrumentos

Para esse estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário da Escola Paulista de Medicina (EPM).
- Entrevista Clínica Preventiva.
- Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO.

2.3.1 *Questionário EPM (Anexo A)*

O Questionário da Escola Paulista de Medicina (EPM) foi idealizado por Ryad Simon (1973) quando coordenava o Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde dos Alunos do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina. Esse questionário surgiu com o objetivo de servir como instrumento de triagem em trabalho de atendimento populacional. É importante ressaltar que sua função é de triagem das prioridades, já que havia um grande número de alunos e, ao escolhê-los para uma entrevista clínica preventiva, por ordem alfabética, por exemplo, os últimos poderiam ser prejudicados caso estivessem com maior necessidade. Posteriormente, o Questionário EPM foi validado por Yamamoto (1984), que explica que o instrumento fora inspirado no Cornell index N-2 de Weider, de 1946. É um questionário autoaplicável, contendo originalmente 76 questões, as quais exigem que se assinalem respostas **sim** ou **não**. As questões referem-se à existência ou não das dificuldades nelas contidas e, sendo assim, cada resposta **sim**

significa que o sujeito percebe possuir a dificuldade mencionada e o **não**, que ele não a possui ou não se dá conta de possuí-la.

Não há um tempo específico para responder o Questionário EPM, porém, é importante que não se deixe nenhuma pergunta sem resposta.

Neste questionário, não serão levados em conta o número de respostas NÃO, apenas as respostas afirmativas, sendo que, das 76 questões, 13 delas serão consideradas sem validade, restando 63 questões que são computadas. As questões excluídas são: 12; 19; 20; 23; 25; 41; 42; 43; 54; 58; 60; 61 e 65.

A hipótese é de que para cada resposta marcada SIM há indicação de presença da dificuldade assinalada. Nesta pesquisa (Yamamoto, 1984), a proposta inicial era selecionar para a entrevista os alunos que obtivessem acima de 60%, isto é, maior ou igual a 38 respostas SIM e os que obtivessem até 10%, isto é, menor ou igual a 07 respostas SIM. Para resultados com percentil acima de 60% significa que ou essas pessoas, de fato, apresentam muitas dificuldades ou são pessoas que tem um cuidado obsessivo em serem extremamente corretos, sendo este segundo grupo considerado **falso positivo**. Resultados com até 10% ou são pessoas bem adaptadas ou estão escondendo suas dificuldades, neste caso, esse segundo grupo será considerado **falso negativo**, o que reflete distanciamento de seu mundo interno ou desejo de ocultar suas dificuldades. É provável que os falsos negativos sejam, na verdade, os que mais precisam de ajuda psicológica, no entanto, são os mais resistentes em expor suas necessidades. Não conseguem admitir suas dificuldades emocionais e recusam-se a reconhecê-las por meio da negação ou da racionalização. Tais manifestações os caracterizam como sérios candidatos a demonstrarem evidências do “Complexo Tanatolítico” ou outras dificuldades (Simon, 1971).

2.3.2 *Entrevista Preventiva*

De acordo com Simon (1989), a principal característica da entrevista preventiva é que a iniciativa de sua realização é de parte do entrevistador e não do entrevistado. A entrevista preventiva é uma entrevista clínica psicológica que visa obter dados que possibilitem formular um diagnóstico adaptativo de acordo com a adequação do sujeito diante de sua vida produtiva (escolar ou profissional), suas relações intra e interpessoais, além dos aspectos relacionados à saúde física e ao âmbito sociocultural.

Para Simon (1989), a entrevista clínica preventiva tem como objetivo principal alcançar os indivíduos antes da fase patogênica ou aqueles que já estão no período patogênico e não se consideram suficientemente “doentes” a ponto de procurar ajuda. Neste segundo caso, faz-se uso do “diagnóstico precoce”, extremamente útil para a prevenção de qualquer doença por possibilitar uma intervenção terapêutica antes que o processo patogênico produza devastações que sejam difíceis de reverter (p. 48).

Outra grande característica da entrevista clínica preventiva é que, em geral, é utilizada em pesquisas.

2.3.3 *EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada*

A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO (Simon, 1989), conforme já apresentada na introdução, tem como princípio norteador o conceito de adaptação, isto é, ‘conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua

organização compatível com a vida' (p. 14). Desta forma, a adaptação é a chave para a sobrevivência. Sendo bem adequada, produz novas respostas para situações sempre novas.

Portanto, para que um indivíduo apresente uma resposta adequada, é preciso que haja uma solução do problema e que tal solução traga satisfação e não provoque conflitos intrapsíquicos nem socioculturais (Simon, 1989).

Quanto maior o conjunto de respostas adequadas, mais eficaz será a adaptação do sujeito. Para tanto, faz-se necessária a análise de quatro setores de funcionamento: (1) **Afetivo-relacional** – que compreende os sentimentos, atitudes e ações com relação a si próprio e aos semelhantes; (2) **Produtividade** – que se refere ao trabalho, estudo ou qualquer atividade produtiva do sujeito; (3) **Sociocultural** – que abrange os sentimentos, atitudes e ações com relação à estrutura sócio comunitário e aos valores e costumes onde vive; (4) **Orgânico** – que abrange o estado de funcionamento orgânico do sujeito (Simon, 1989).

Com o auxílio da Folha de Resumo Diagnóstico para Pesquisa (Anexo B) é possível avaliar o nível de adequação dos quatro setores de funcionamento. Pode-se apresentar os 05 grupos de diagnósticos adaptativos operacionalizados (Simon, 2005):

Grupo 01 – Adaptação **Eficaz**: muito bom prognóstico.

Grupo 02 – Adaptação **Ineficaz Leve**: bom prognóstico.

Grupo 03 – Adaptação **Ineficaz Moderada**: prognóstico regular.

Grupo 04 – Adaptação **Ineficaz Severa**: prognóstico reservado.

Grupo 05 – Adaptação **Ineficaz Grave**: mau prognóstico.

2.4 Local

Para a primeira fase, a aplicação coletiva do Questionário EPM, o local escolhido foi uma sala ampla (a própria sala de aula dos alunos), bem iluminada e com cadeiras e mesas confortáveis.

Para a segunda fase, a entrevista individual, a Escola disponibilizou uma sala bem iluminada e bem ventilada, com poltronas ou cadeiras confortáveis, porta com fechadura e que não apresentasse interferências externas (como interferências sonoras e/ou entrada e saída de pessoas) ou, se alunos preferissem, poderiam ser entrevistados no consultório do pesquisador. Ao ser apresentada a proposta da pesquisa para os alunos, houve interesse e manifestação de que a entrevista ocorresse no consultório, pois disseram que queriam conhecer como é um consultório de um psicólogo. Além disso, a informação sobre a possibilidade de serem chamados para a entrevista provocou a curiosidade dos alunos e gerou solicitações, por parte de alguns, para que também fossem chamados para entrevista; foi explicado que seriam chamados alguns, de acordo com o resultado do Questionário EPM.

2.5 Procedimento

A pesquisa foi dividida em duas fases: na primeira, o Questionário EPM foi aplicado em 29 dos 36 alunos do primeiro ano de um curso de enfermagem, que

aceitaram participar da pesquisa. Na segunda fase, houve uma entrevista preventiva com uma aluna selecionada de acordo com o resultado da primeira fase.

O primeiro passo para a realização desse estudo foi contatar a Reitoria da faculdade para explicar o objetivo da pesquisa e solicitar uma autorização para sua realização (Anexo C). Após tal contato e devidas autorizações, fez-se, então, um primeiro contato com os alunos numa manhã em período de aula. Na ocasião, foi explicado que o objetivo dessa pesquisa era estudar a qualidade adaptativa de alunos de primeiro ano em curso de enfermagem. Ao final desse primeiro encontro, foi anunciada a data para aplicação do Questionário EPM.

Na manhã agendada para a aplicação do Questionário EPM, 30 alunos compareceram, dentre eles uma menor, que foi solicitada que esperasse fora da sala. Após um breve *rapport*, o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo E) foi apresentado e lido para esclarecimento de dúvidas, preenchimento e assinatura. Em seguida, foi distribuído o Questionário EPM, solicitou-se que preenchessem o cabeçalho e foi explicado como deveriam responder, destacando a importância de que não deixassem nenhuma questão sem resposta. O tempo médio da aplicação foi de 35 minutos e não houve nenhuma intercorrência durante essa etapa.

Para a entrevista foi realizado agendamento com uma semana de antecedência por endereço eletrônico e confirmação por contato telefônico.

2.6 Análise dos aspectos éticos

Para o desenvolvimento de tal estudo, o projeto foi submetido a um Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo a partir da Plataforma Brasil, resultando em um parecer consubstanciado (Anexo D). Os participantes dessa pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo E) autorizando a publicação dos resultados, levando-se em conta os aspectos de preservação da identificação dos sujeitos.

3 RESULTADOS

No período da pesquisa, que ocorreu ao final de 2013, o número de alunos regulares era de 36. A turma de primeiro ano, que teve início no primeiro semestre de 2013, consistia de 44 alunos, sendo composta de 04 alunos do gênero masculino e 40 do gênero feminino. Isso representa, ao longo do ano, uma evasão de 08 alunos.

Os participantes da pesquisa somaram 29 alunos: 04 homens e 25 mulheres. As idades dos participantes variavam entre 18 e 40 anos.

3.1 Resultados do Questionário EPM

Na primeira fase da pesquisa, na qual foi aplicado o Questionário EPM, dos 36 alunos regulares da turma na época da aplicação, 29 desses participaram da pesquisa. Desses 07 não participantes, 01 era menor de 18 anos e, conforme já explicado anteriormente, não participou da pesquisa por haver necessidade de uma autorização dos pais²; os outros 06 não compareceram ao dia agendado para a aplicação do questionário. São desconhecidos os motivos pelos quais não compareceram e não se buscou saber os mesmos.

Do resultado da aplicação, a média de respostas *sim* foi de 21,5 (≈34%) e de 41,5 (≈66%) para respostas *não*.

² Ver página 28, em Participantes.

A Tabela 1 apresenta os resultados do Questionário EPM com o número de respostas *sim* e *não*, individualmente, e seus percentis correspondentes.

Tabela 1 – Resultado do Questionário EPM

Resultado do Questionário EPM						
Estudantes	Idade (anos)	Gênero	Respostas SIM		Respostas NÃO	
			Total	%	Total	%
A01	21	Feminino	06	9 %	57	91 %
A02	18	Feminino	09	14 %	54	86 %
A03	40	Masculino	11	17 %	52	83 %
A04	34	Feminino	12	19 %	51	81 %
A05	18	Feminino	13	20 %	50	80 %
A06	18	Feminino	13	20 %	50	80 %
A07	24	Masculino	15	23 %	48	77 %
A08	18	Feminino	18	29 %	45	71 %
A09	21	Feminino	19	30 %	44	70 %
A10	19	Feminino	20	31 %	43	69 %
A11	19	Feminino	21	33 %	42	67 %
A12	18	Feminino	21	33 %	42	67 %
A13	23	Feminino	21	33 %	42	67 %
A14	19	Feminino	22	35 %	41	65 %
A15	20	Feminino	23	36 %	40	64 %
A16	18	Feminino	23	36 %	40	64 %
A17	18	Feminino	24	38 %	39	62 %
A18	18	Feminino	25	39 %	38	61 %
A19	20	Feminino	25	39 %	38	61 %
A20	18	Feminino	26	41 %	37	59 %
A21	18	Masculino	27	43 %	46	57 %
A22	19	Feminino	27	43 %	46	57 %
A23	31	Feminino	27	43 %	46	57 %
A24	18	Feminino	27	43 %	46	57 %
A25	19	Feminino	28	45 %	35	55 %
A26	18	Feminino	28	45 %	35	55 %
A27	30	Feminino	28	45 %	35	55 %
A28	34	Feminino	30	47 %	33	53 %
A29	19	Masculino	33	53 %	30	47 %

A partir desses resultados, o que se observa é que apenas a aluna A01 se enquadrou para a segunda fase, que incluiria aqueles com resultado menor ou igual a 10% de respostas SIM ou maior ou igual a 60% de respostas SIM.

A grande maioria dos alunos (15 alunos) respondeu entre 20 e 40 por cento de respostas SIM. Não houve alunos com respostas SIM acima de 60%.

Na tabela a seguir observamos o resultado agrupado do Questionário EPM.

Tabela 2 – Agrupamento de Resultados do Questionário EPM

Agrupamento de Resultados do questionário EPM					
Número de alunos		Respostas SIM		Respostas NÃO	
		Total	Percentil	Total	Percentil
Abaixo de 20%	01	06	9%	57	91%
	01	09	14%	54	86%
	01	11	17%	52	83%
	01	12	19%	51	81%
Entre 20% e 40%	02	13	20%	50	80%
	01	15	23%	48	77%
	01	18	29%	45	71%
	01	19	30%	44	70%
	01	20	31%	43	69%
	03	21	33%	42	67%
	01	22	35%	41	65%
	02	23	36%	40	64%
	01	24	38%	39	62%
	02	25	39%	38	61%
Entre 40% e 53%	01	26	41%	37	59%
	04	27	43%	36	57%
	03	28	45%	35	55%
	01	30	47%	33	53%
	01	33	53%	30	47%
29		622		1204	

3.2 Resultado da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

A segunda etapa da pesquisa, a entrevista clínica preventiva para a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO, deveria ocorrer a partir dos resultados selecionados do Questionário EPM, sendo, desta forma, recrutados alunos que apresentariam resultado acima de 60% de respostas *sim*, isto é maior ou igual a 38 respostas *sim* e abaixo de 10%, menor ou igual a 7 respostas *sim*. De acordo com os resultados obtidos a partir do Questionário EPM, segundo essas condições, apenas uma aluna foi selecionada para a segunda etapa – a estudante A01.

Estudante A01: é a filha mais velha; possui uma irmã de 16 anos, com quem tem boa relação, apesar de situações de conflitos quando a irmã usa seus pertences sem autorização prévia. Apresentou-se como uma pessoa alegre, comunicativa e de boas amizades e bons relacionamentos tanto familiares como sociais. Tem um namorado com quem está por 4 anos, tiveram alguns desentendimentos pois diz que ele é muito ciumento, mas não sente dificuldades a ponto de ter conflitos internos. Acredita que se dão muito bem, apesar do ciúme dele. Parece ser uma pessoa bastante desprendida e de fácil relacionamento. Tem boa relação sexual, não se sente culpada e se mostra muito tranquila com o assunto (A-R = + + +). Gosta muito de estudar; não foi reprovada em nenhuma matéria, apesar de dizer algumas vezes se sentir preguiçosa e, por conta disso, deixar de estudar para algumas disciplinas. Sente-se culpada quando não vai muito bem e sabe que poderia ter estudado um pouco mais (Pr = + + +). De família católica, não frequenta a igreja regularmente (S-C); se diz satisfeita com sua atual condição e sua boa saúde física. A01 só se sente

um pouco cansada e com alguma dificuldade para dormir quando fica sobrecarregada com as atividades na faculdade, porém, não apresenta maiores dificuldades para resolvê-los (Or).

Tabela 3 – Resultado da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO)

Resultado da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO					
Estudante	Gênero	Idade	Resultado da EDAO	Diagnóstico	Grupo
A01	Feminino	21	A-R: + + + 3	Adaptação Eficaz	1
			Pr: + + + 2		
			Total: 5		

De acordo com os resultados do Questionário EPM, podemos perceber que a aluna A01 apresentou resultado para seguir para a segunda parte da pesquisa, ou seja, apresentou 9% de respostas *sim* no Questionário EPM e, a partir dos dados obtidos por meio da entrevista clínica preventiva, compreendeu-se que A01 apresentou uma Adaptação Eficaz, o que representa personalidade “normal”, raros sintomas neuróticos ou caracterológicos.

Figura 1 – Resultado do Questionário EPM

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em primeiro lugar cabe ressaltar que os resultados obtidos nessa pesquisa ficaram um pouco prejudicados em vista do período em que a pesquisa ocorreu (ao final do primeiro ano do curso superior de enfermagem e não no início conforme havia sido planejado³). Com isso, alunos que desistiram do curso ou que trancaram matrícula durante o ano letivo não foram avaliados. O que cabe apenas conjecturar a respeito de suas possíveis causas para a não continuidade do curso.

Ao se tentar avaliar a eficácia adaptativa dos alunos do primeiro ano de um curso superior de Enfermagem, foi interessante observar que houve apenas uma estudante com um percentil menor ou igual à 10% no Questionário EPM.

No caso, a Estudante A01, que obteve 9% de respostas SIM no Questionário EPM, percebe-se que a mesma apresentou uma classificação positiva de acordo com a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, obtendo avaliação adequada tanto no setor Afetivo-Relacional (A-R) como no setor Produtividade (Pr), o que representa uma soma de 5 pontos, colocando-a como pertencente ao Grupo 1, Adaptação Eficaz. Ver Quadro 1, a seguir.

³ Não foi possível seguir o planejamento em detrimento de alguns fatores que incluíram: mudança do tema da pesquisa no decorrer do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica, levando maior tempo para reelaboração do projeto, que resultou em adiamento da submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP; remanejamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme solicitado pelo CEP. Esses procedimentos reduziram o tempo e, para não correr o risco de perder os prazos, acabou sentindo-se a necessidade de desenvolver a pesquisa no final do ano de 2013, uma vez que a turma de primeiro ano de 2014 só iniciaria em meados de Fevereiro e o prazo final para entrega e depósito dessa pesquisa limitava-se a início de Maio.

Quadro 4 – Resultados do Questionário EPM e da EDAO

Resultados do Questionário EPM e da EDAO				
Estudante	Gênero		Idade	
A01	Feminino		21	
Resultado do Questionário EPM				
Respostas SIM			Respostas NÃO	
Total	%	Total	%	
06	9 %	57	91 %	
Resultado da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO				
Resultado Fatorial dos Setores	Soma	Diagnóstico	Grupo	
A-R: + + + = 3	5	Adaptação Eficaz	1	
Pr: + + + = 2				

A partir dessa pesquisa pode-se destacar, em primeiro lugar, que já houve uma pré-seleção por aplicar o Questionário EPM ao final do ano letivo, pois os alunos que evadiram e compunham a turma iniciada em 2013 não foram estudados. Isso nos ressalta a necessidade de que a pesquisa com caráter preventivo ocorra o mais precocemente possível, pois ao considerar a perda de não participantes, temos um total de 18% dos alunos do primeiro ano de um curso de Enfermagem não participantes da pesquisa.

A turma iniciada em 2013 era composta por 44 alunos e a soma de participantes foi de 29 alunos, logo, 34% da turma (15 alunos) não participou da pesquisa. Destes 15 alunos, uma aluna (2,4% do total) não participou por apresentar idade inferior a 17 anos, 6 alunos (13,6% do total) não participaram por não comparecer⁴ ao dia agendado para a aplicação do Questionário EPM e 8 alunos (18% do total) não participaram devido à evasão, alunos que abandonaram o curso

⁴ Não se sabe o motivo pelo qual esses alunos não compareceram ao dia da aplicação do Questionário EPM e, não se buscou saber os motivos. Acredita-se na hipótese de que não demonstraram interesse e/ou sentiram insegurança ao ser avaliado psicologicamente e, com isso, poderiam ser ameaçados ou ser prejudicados no curso.

por alguma razão não especificada. É provável que alguns desses 18% poderiam ter continuado o curso se, por exemplo, lhes fosse dada a ajuda que, porventura, necessitavam.

Assim, pode-se apenas conjecturar que esses 18% poderiam estar entre os que apresentariam adaptação ineficaz e, com isso, acredita-se que ao identifica-los precocemente e possibilitar-lhes uma intervenção por meio de um programa ou método capaz de maximizar a adaptação psicológica, a evasão de alunos do primeiro ano do curso de Enfermagem seria menor.

No que diz respeito aos 13,6% de alunos que não participaram da pesquisa, não houve uma investigação sobre os motivos pelos quais não compareceram. No entanto, Simon (1989) nos diz que algumas pessoas apresentam resistência em se deixar conhecer. Tal resistência é gerada por uma ansiedade persecutória moderada. Isso se dá pelo fato de que o participante, em pesquisas de cunho psicológico, tem medo de que o pesquisador possa descobrir a seu respeito e, até mesmo, de ser considerado louco, o que pode revelar a maneira como a pessoa lida com um autodiagnóstico, sem clara consciência, o que expressa, provavelmente, uma reprovação superegógica rígida. Além disso, o autor nos alerta para outro motivo muito comum que se refere às instituições, isso implica em medo de que algo a seu respeito seja descoberto e acarrete em alguma forma de prejuízo para o indivíduo, gerando um sentimento de persecutoriedade muito grande. Como esse estudo foi realizado numa Instituição de Ensino, é provável que esses alunos temessem ser, de alguma maneira, prejudicados ou perseguidos pelos professores e/ou pela própria Instituição.

Por fim, entende-se que, a partir do Questionário EPM, pode-se selecionar aqueles que são considerados prioridades para uma entrevista clínica preventiva,

isso incluiria alunos com resultados iguais o superiores a 60% de respostas SIM e menor ou igual a 10% de repostas SIM. No entanto, isso **não** significa que os alunos com respostas SIM maior que 10% e menor que 60% não apresentam inadequações. A partir dessa informação, ao analisarmos o gráfico a seguir, notamos que houve uma curva mais acentuada que indica maior número de respostas SIM e que poucos alunos se aproximaram do menor número de repostas SIM. Embora esses alunos não tenham sido chamados para a segunda fase, é provável que haja entre eles alguns que necessitariam de ajuda psicológica, pois, quanto maior o número de respostas SIM, maior a possibilidade de apresentarem dificuldades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos contratempos e prejuízos que a pesquisa sofreu com o objetivo de verificar a eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de Enfermagem, pode-se dizer que foram obtidas algumas conclusões importantes. Uma delas, talvez a principal, é a necessidade de se empreender em realizar a pesquisa no período mais precoce, para melhor apuração dos resultados e maior alcance preventivo.

Outra observação a ser destacada foi em referência aos resultados obtidos dos demais alunos que obtiveram uma classificação de respostas *sim* maior que 10% e menor que 60% no Questionário EPM. Neste caso, não foram avaliados por meio da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO, possibilitando-se, assim, levantar um questionamento sobre quais seriam os diagnósticos dos demais. Além disso, não houve nenhum resultado acima de 60% de respostas SIM, novamente criando a possibilidade de hipotetizar se haveria 60% ou mais respostas SIM nos 34% de alunos que não participaram da pesquisa e em que grupos adaptativos se classificariam.

É importante ressaltar que para estes possíveis estudantes que apresentariam prejuízo adaptativo no setor *Afetivo-Relacional* (o repertório emocional da pessoa nas suas relações pessoais e consigo mesmo) e no setor *Produtividade* (o repertório de sentimentos e atitudes para o trabalho, estudos ou qualquer atividade produtiva) caberia destacar a importância da indicação da psicoterapia.

Em termos de prevenção, na grande maioria das vezes, as pessoas são tratadas depois da doença instalada e, muitas vezes, com tratamentos só

medicamentosos. Assim, acredita-se que vale reforçar a proposta da Psicologia da Saúde em promover e buscar intervenções na saúde psicológica nos níveis de prevenções primárias e secundárias. Este estudo buscou mostrar que verificar a eficácia adaptativa no campo acadêmico, mais especificamente no curso de Enfermagem, poderá ser uma forma favorável de possibilitar e promover a prevenção precoce de adaptação ineficaz e de evasão dos alunos.

A qualidade de vida do ser humano tem sido uma preocupação global e constitui-se em compromisso pessoal na busca de uma vida saudável, principalmente, entre os universitários e os profissionais da saúde. Assim, conclui-se que o conhecimento sobre a eficácia adaptativa de estudantes de ensino superior possibilita a sistematização de programas direcionados à saúde mental no campo acadêmico. Há vários trabalhos que os profissionais da Saúde poderiam desenvolver nessa direção, por exemplo, possibilitar as informações e/ou divulgação de medidas preventivas dentro dos espaços acadêmicos. Sugerem-se também programas de aconselhamento e orientação psicológica, entre outros. Contudo, estes resultados são só uma mínima amostra para novas pesquisas e para a constituição de serviços dedicados ao cuidado da saúde mental e qualidade de vida dos estudantes não só de curso de enfermagem, como do ensino superior.

REFERÊNCIAS⁵

- Albee, G. W. (1983). Psychopatology prevention and the just society. *Journal of Primary Prevention*, n. 4, pp. 5-40.
- Baggio, M. A. (2006). O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, n. 01, vol. 08, pp. 09-16.
- Bower, E. M. (1969). Slicing the mystique of prevention with Occam's razor. In: *American Journal of Public Health*, n. 59, pp. 478-484.
- Calejon, L. M. C. (1996) *Manejo de crises e dificuldades adaptativas em universitários*. Tese de Doutorado em Psicologia, área de Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade Estadual de São Paulo.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cerchiari, E. B. N. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários*. Tese de Doutorado em Ciências Médicas, área de Ciências Biomédicas. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- Cowen, E. L. (1980). The wooing of primary prevention. In: *American Journal of Community Psychology*, n. 08, pp. 258-284.
- Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: past, present and future. In: R. D. Felner et al. *Preventive Psychology: theory; research and practice*.
- Elias, M. A. & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. In: *Revista Latino-americana de Enfermagem*, n. 14, vol. 4, pp. 517-25.
- Ferreira-Santos, E. (1997). *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise*. São Paulo: Ágora.
- Filizola, C. L. A. & Ferreira, N. M. L. A. (1997). O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? In: *Revista Latino-americana de Enfermagem*, n. especial, vol. 5, pp. 9-17.
- Houaiss, A., Villar, M. de S., & Franco, F. M. M. (2009). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Khun, T., Lazzari, D. D. & Jung, W. (2011). Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. In: *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, n. 64, vol. 6, pp. 1075-81.

⁵ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Martins L. A. N. (1991). Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. In: *Revista Brasileira Clínica Terapêutica*, n. 20, vol. 9, pp. 355-64.

Simon, R. (1971). O complexo tanatolítico justificando medidas de psicologia preventiva para estudantes de medicina. In: *Boletim de Psiquiatria*, n. 4, vol. 4 pp. 97-128, São Paulo.

Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: EPU.

Simon, R. (2005). *Psicoterapia Breve Operacionalizada: teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Teixeira, R. C. (2008). *Qualidade de vida e eficácia adaptativa em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde. São Bernardo do Campo: Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Metodista.

Yamamoto, K. (1984). *Estudo da validade de questionário e seu uso para triagem da adaptação numa população universitária*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP.

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO EPM

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Curso: _____ Período: _____

Telefone para contato: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

1	Fez algum tratamento psiquiátrico ou psicológico?	() SIM () NÃO
2	Rói as unhas	() SIM () NÃO
3	É sonâmbulo não?	() SIM () NÃO
4	Urinou na cama depois dos 5 anos de idade?	() SIM () NÃO
5	Costuma acordar cansado pela manhã?	() SIM () NÃO
6	Tem sempre medo de estar com alguma doença grave?	() SIM () NÃO
7	Costuma ter dificuldade para dormir ou permanecer dormindo?	() SIM () NÃO
8	Transpira ou fica tremulo durante exames ou entrevistas?	() SIM () NÃO
9	Fica nervoso ou perturbado com a aproximação de um superior?	() SIM () NÃO
10	Quando recebe instruções (por exemplo, exames) fica atrapalhado a ponto de confundir o que deve ser feito?	() SIM () NÃO
11	Pessoas ou lugares estranhos o inibem?	() SIM () NÃO
12	É completamente incapaz de ficar sem amigos por perto?	() SIM () NÃO
13	É comum as pessoas terem dificuldade de entender o que você quer dizer?	() SIM () NÃO
14	Precisa sempre pedir a opinião de alguém mesmo para resolver assuntos de pouca importância?	() SIM () NÃO
15	Sente-se pouco à vontade quando come em restaurante?	() SIM () NÃO
16	Tem dificuldade para fazer amigos?	() SIM () NÃO
17	Sente-se triste ou sozinho numa festa?	() SIM () NÃO
18	Sente-se infeliz ou deprimido constantemente?	() SIM () NÃO
19	Sente-se muito triste e/ou chora sem saber por quê?	() SIM () NÃO
20	Sente que o futuro só lhe reserva dissabores?	() SIM () NÃO
21	Muitas vezes desejou não ter mais problemas ou estar ausente de tudo?	() SIM () NÃO
22	Muitas vezes desejou morrer?	() SIM () NÃO
23	Já arriscou sua vida desnecessariamente?	() SIM () NÃO

24	Já tentou matar-se, de propósito?	() SIM	() NÃO
25	Já teve crises nervosas (gritar, agredir pessoas, quebrar objetos) sem motivos suficientes?	() SIM	() NÃO
26	Já esteve internado em clínica de doenças mentais?	() SIM	() NÃO
27	Alguma pessoa de sua família já esteve internada em clínica de doenças mentais?	() SIM	() NÃO
28	É extremamente envergonhado ou sensível?	() SIM	() NÃO
29	Vem de uma família de pessoas sensíveis ou tímidas?	() SIM	() NÃO
30	As críticas o perturbam?	() SIM	() NÃO
31	Sente sempre dificuldade em tomar decisões mesmo quando os assuntos têm pouca importância?	() SIM	() NÃO
32	Sente necessidade de estar precavido mesmo com os amigos?	() SIM	() NÃO
33	Faz as coisas sob impulsos repentinos, tomando decisões sem refletir?	() SIM	() NÃO
34	Tem dificuldade para se concentrar na leitura ou nos estudos?	() SIM	() NÃO
35	Irrita-se ao receber ordens?	() SIM	() NÃO
36	Quando não consegue as coisas imediatamente torna-se angustiado?	() SIM	() NÃO
37	Você tem medo de objetos, animais ou situações que habitualmente, não assuntam a maioria das pessoas?	() SIM	() NÃO
38	Frequentemente sente raiva intensa?	() SIM	() NÃO
39	Irrita-se, às vezes, a ponto de agredir alguém fisicamente?	() SIM	() NÃO
40	Apavora-se quando barulhos ou movimentos ocorrem à noite?	() SIM	() NÃO
41	É despertado por pesadelos?	() SIM	() NÃO
42	As <i>mesmas</i> ideias desagradáveis lhe ocorrem repetidamente contra sua vontade?	() SIM	() NÃO
43	Sempre que mexe em dinheiro tem necessidade irresistível de lavar as mãos?	() SIM	() NÃO
44	Toma precauções ou usa objetos para evitar a má sorte?	() SIM	() NÃO
45	Tem forte repugnância a alguma coisa? (fezes, vermes, insetos)?	() SIM	() NÃO
46	Diariamente tem dúvidas se trancou portas ou janelas e tem que voltar para certificar-se?	() SIM	() NÃO
47	É comum ficar com a impressão de ser seguido por estranhos?	() SIM	() NÃO
48	Geralmente as pessoas são injustas com você?	() SIM	() NÃO
49	Onde quer que vá, as pessoas o olham de modo desconfiado?	() SIM	() NÃO
50	Quando sai de uma loja, teme que pensem ter levado algo sem pagar?	() SIM	() NÃO
51	De modo geral as pessoas se queixam de que você é ciumento?	() SIM	() NÃO

52	Teve tanto medo de sair de casa a ponto de só ir à rua acompanhado?	() SIM	() NÃO
53	Geralmente sente receio de que possam enganá-lo?	() SIM	() NÃO
54	Já planejou detalhadamente acabar com sua vida?	() SIM	() NÃO
55	Tem medo de dormir no escuro?	() SIM	() NÃO
56	Evita usar elevadores?	() SIM	() NÃO
57	Sente medo ao passar sobre pontes ou viadutos, mesmo de automóvel?	() SIM	() NÃO
58	Vem notando que está se tornando bem mais frio em situações que alegram ou entristecem as pessoas?	() SIM	() NÃO
59	Já lhe disseram que acordou gritando e, pela manhã, não se recordou do fato?	() SIM	() NÃO
60	Tem absoluta certeza que as pessoas podem "roubar" seu pensamento?	() SIM	() NÃO
61	Já ficou dias seguidos, encerrado em seu quarto sem querer lavar-se e/ou alimentar-se?	() SIM	() NÃO
62	Já esteve tão desligado de tudo a ponto de abandonar os estudos, por mais de um mês, durante o ano letivo?	() SIM	() NÃO
63	Ouve conversas sem ninguém presente?	() SIM	() NÃO
64	Em lugares escuros, já confundiu objetos com algum possível inimigo?	() SIM	() NÃO
65	Sente-se culpado por coisas que não fez?	() SIM	() NÃO
66	Fracassa, às vezes, durante o ato sexual?	() SIM	() NÃO
67	Acha que a masturbação é prejudicial de alguma forma?	() SIM	() NÃO
68	Tem medo de fracassar sexualmente?	() SIM	() NÃO
69	Tem dificuldade em abordar assuntos sexuais?	() SIM	() NÃO
70	Deseja fazer algum tratamento psiquiátrico ou psicológico?	() SIM	() NÃO
71	Fuma mais do que um maço de cigarros por dia?	() SIM	() NÃO
72	Sente necessidade, quase diariamente, de tomar bebidas alcoólicas em demasia?	() SIM	() NÃO
73	Irrita-se facilmente?	() SIM	() NÃO
74	Julga-se pouco capaz de satisfazer sexualmente a outrem ?	() SIM	() NÃO
75	O nervosismo é comum na sua família?	() SIM	() NÃO
76	Rejeita uma entrevista psiquiátrica?	() SIM	() NÃO

Quando tempo levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário (escreva no verso)?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO B

FOLHA DE RESUMO DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA

Entrevistado:

Nome _____ Nº _____

Idade _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Ocupação _____

Dados Relevantes por setor

Afetivo-Relacional
 Produtividade
 Sociocultural
 Orgânico

GRUPO	ADEQUAÇÃO			
	A-R	Pr	SOMA	
1	+++	+++		☐ Adaptação Eficaz
	3	2	5	☐ Em crise
2	++	+++		
	2	2	4	☐ Adaptação Ineficaz Leve
				☐ Em crise
	+++	++		
	3	1	4	
3	++	++		
	2	1	3	
	+	+++		
	1	2	3	☐ Adaptação Ineficaz Moderada
				☐ Em crise
4	+++	+		
	3	0,5	3,5	
	++	+		
	2	0,5	2,5	☐ Adaptação Ineficaz Severa
	+	++		☐ Em crise
	1	1	2	
	+	+		☐ Adaptação Ineficaz Grave
5	1	0,5	1,5	☐ Em crise

Entrevistador _____ Data ____/____/____

ANEXO C

AESC - Escola de Enfermagem Wenceslau Braz

DECLARAÇÃO

O abaixo assinado, Prof. José Vitor da Silva, Diretor Acadêmico da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, de Itajubá, Minas Gerais, DECLARA que **Renne dos Santos Nunes**, mestrando do Programa de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP, está autorizado a coletar dados para sua Dissertação de Mestrado intitulada: “ *Verificação da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem, nesta Instituição de Ensino.*”.

Itajubá (MG), 16 de julho de 2013

Prof. José Vitor da Silva
Diretor Acadêmico

ANEXO D

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Verificação da eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem

Pesquisador: Renne dos Santos Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19141413.6.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 464.181

Data da Relatoria: 09/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado, com financiamento próprio, a ser realizado com 50 estudantes de primeiro ano de curso superior de enfermagem, de uma instituição de ensino do interior do Estado de Minas Gerais. A pesquisa consta de duas etapas: na primeira será aplicado o questionário EPM em todos os alunos e no segundo momento será realizada entrevista preventiva com alunos selecionados conforme o resultado da primeira etapa. Será utilizada a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada - EDAO para a análise dos dados da segunda etapa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Verificar a eficácia adaptativa de alunos de primeiro ano de curso de enfermagem.

Objetivos específicos:

Averiguar em quais setores adaptativos verificam-se inadequações;

Detectar estudantes em crise adaptativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo preocupa-se em cuidar que o risco psíquico seja o mínimo possível.

Benefícios:

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 464.181

Se desejarem, os participantes serão encaminhados ao acompanhamento psicológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O foco da pesquisa é a preocupação com o futuro profissional da área de enfermagem, pois, segundo o pesquisador, muitos alunos não apresentam perfil para a profissão. Pretende-se verificar a eficácia adaptativa desses alunos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está adequadamente preenchida.

Apresenta uma Declaração do Diretor Acadêmico da instituição de ensino, autorizando a coleta de dados.

O TCLE foi reformulado conforme solicitação. É conciso e objetivo, está redigido em forma de convite à participação do estudo.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 22 de Novembro de 2013

Assinador por:
FRAULEIN VIDIGAL DE PAULA
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

ANEXO E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “***Estudo da eficácia adaptativa em alunos de primeiro ano de curso de enfermagem***” – que tem como objetivo verificar a qualidade adaptativa de alunos de primeiro ano em curso de enfermagem –, tal estudo será conduzido pelo pesquisador ***Renne dos Santos Nunes***, aluno do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do departamento de Psicologia Clínica do **IP-USP**. A orientação está a cargo da ***Profª. Dra. Kayoko Yamamoto***, docente do departamento de Psicologia Clínica do **Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo**.

Para este estudo os participantes responderão a um questionário com 76 questões, cujas respostas deverão ser apenas SIM ou NÃO. Tal Questionário será aplicado na própria Instituição de Ensino. A partir dos resultados, alguns alunos poderão ser solicitados a participar de uma entrevista individual, que também ocorrerá na mesma Instituição de Ensino, seguindo todo o rigor profissional e de sigilo para que não cause danos ou desconfortos.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido na Instituição Acadêmica.

O pesquisador irá resguardar a sua identidade de acordo com padrões profissionais de absoluto sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “**Verificação da eficácia adaptativa em alunos de primeiro ano de curso de enfermagem**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Itajubá, _____ de _____ de 2013.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Nome do pesquisador: **Renne dos Santos Nunes**

Assinatura do pesquisador:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, localizado na Av. Prof. Mello Moraes, 1721, e-mail: **ceph.ip@usp.br** ou poderá entrar em contato direto com o pesquisador ou a orientadora da pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisador:

Renne dos Santos Nunes
Rua Mj. Belo Lisboa, 22 – Sl. 12, Centro
Itajubá, MG – 37500-016
Tel.: (35) 8831-6536
E-mail: rennenunes@usp.br

Orientadora:

Profª. Drª Kayoko Yamamoto
Av. Prof. Mello Moraes, 1721
Instituto de Psicologia Clínica, USP
São Paulo, 05508-030
Tel.: (11) 3091-1947 / kayamato@terra.com.br