

ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA DE AUTORRELATO (EDAO-AR): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE

EVIDENCE OF VALIDITY IN THE SELF-REPORT SCALE OF DIAGNOSIS OF OPERATIONALIZED ADAPTATION (SRSDOA)

Recibido: 27 de septiembre de 2017 | Aceptado: 10 de enero de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0001.00001

ELISA MEDICI PIZÃO **YOSHIDA** ¹; MAKILIM NUNES **BAPTISTA** ²; IRANI IRACEMA DE LIMA **ARGIMON** ³

¹- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, Campinas, Brasil; ²- UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, São Francisco, Brasil; ³- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: obter evidências de validade baseada na relação com outras variáveis da segunda versão da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR). **METODO:** As outras medidas foram obtidas com a Escala Baptista de Depressão - Versão Adulto (EBADEP-A) e Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), além do critério de autorrelato de diagnóstico anterior de depressão. A amostra foi composta de 92 estudantes, maioria do sexo feminino e idade média de 23,8 (DP=7,6) anos. **RESULTADOS:** Houve predomínio de adaptação eficaz, sem sintomas depressivos, para ambos os sexos. A EDAO foi discriminativa para os participantes separados em dois grupos de sintomatologia depressiva. A EDAO-AR também correlacionou-se negativa e significativamente com a EBADEP-A e BDI-II e esses correlacionaram-se positivamente entre si. **CONCLUSÕES:** Os resultados foram interpretados como evidências de validade externa para a EDAO-AR. Limites da pesquisa são apontados.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação psicológica; validade; Adaptação.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To obtain evidence of validity through other variables from the second version of SRSDOA. **METHOD:** Other measures were obtained from the Baptist Depression Scale — Adult Version (EBADEP-A) and the Beck Depression Inventory II (BDI-II), plus the criterion of self-report of previous depression diagnosis. The sample was composed of 92 students, mostly female, with an age average of 23,8 (DE = 7,6). **RESULTS:** There is evidence in favor of an affective adaptation without depressive symptoms for both male and female. EDAO was a key discriminatory element for participants separated in two groups of depressive symptoms. EDAO-AR also correlated negatively and significantly with EBADEP-A and DBI-II, which correlated positively among themselves. **CONCLUSIONS:** Results were interpreted as evidence of external validity for EDAO-AR. The boundaries of this study are also shown.

KEY WORDS: Psychological evaluation, validity, adaptation.

INTRODUÇÃO

Um dos desafios enfrentados por psicólogos, no âmbito da saúde mental, diz respeito à possibilidade de avaliar de forma confiável tanto os aspectos concernentes à psicopatologia, quanto os recursos do indivíduo para fazer frente às vicissitudes da vida, ou seja, avaliações eficazes levam a intervenções assertivas que podem por sua vez trabalhar pontos positivos em um indivíduo o que o torna menos vulnerável a possíveis psicopatologias (Trompeter, Kleine & Bohlmeijer, 2017). Esta última possibilidade corresponde ao potencial para a saúde e determina o que Simon (1989) denominou de eficácia da adaptação. De acordo com o autor, a adaptação é um processo contínuo e permanente do indivíduo no enfrentamento das situações problemáticas da vida. O objetivo do enfrentamento é o de manter a integridade física e psíquica do organismo. O grau de sucesso alcançado nessa tarefa é uma medida da qualidade da adaptação e se traduz em adaptação eficaz ou ineficaz.

A adaptação eficaz corresponde à personalidade dita “normal, em que há raros sintomas neuróticos ou caracterológicos” (Simon, 1997, p.92). Quanto à adaptação ineficaz, pode ser avaliada como leve, moderada ou grave, em função da gravidade dos sintomas e traços de caráter presentes e que prejudicam ou inibem a expressão de sentimentos e condutas do sujeito. Considera-se ainda que a qualidade do funcionamento geral guarde relação com o estado de humor predominante, num dado momento da vida (Enéas & Yoshida, 2012; Yoshida, Enéas, & Santeiro, 2010).

Nesse sentido a qualidade da eficácia adaptativa associa-se negativamente à presença de sintomas psicopatológicos de depressão (Nilsen, Dion, Karevold & Skipstein, 2016). De acordo com Klein, Kotov e Buffered (2011), há uma série de modelos explicativos relacionando personalidade e depressão, sendo alguns deles baseados na personalidade e

depressão como tendo causas comuns; serem um contínuo; a personalidade ser uma precursora da depressão, bem como traços da personalidade serem moldados pelas consequências dos episódios depressivos, dentre outros.

Vale ressaltar que entre os diversos modelos teóricos criados para explicar a personalidade, este construto tem ganhado um novo ímpeto e direção a partir do estabelecimento de um consenso sobre sua estrutura (Prinzle, Stams, Dekovic, Reijntjes, & Belsky, 2009; Fujita, Nakano & Rondina, 2015). Tal reflexão se fundamenta no que Eysenk definiu como personalidade, já que, para o autor, esta é a organização mais ou menos estável e persistente do caráter, temperamento e intelecto de um indivíduo, que permite o seu ajustamento único ao ambiente que o rodeia (Eysenk, 1970). Um estudo recente realizado por Kövi et al. (2017) demonstrou em uma amostra de 461 universitários relações no mínimo parciais da personalidade com a depressão, demonstrando predição de traços de personalidade em relação a episódios depressivos.

Originalmente, a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO; Simon, 1989) foi concebida como uma escala clínica, em que a avaliação da eficácia adaptativa era realizada com base em dados obtidos em entrevista individual. Foi desenvolvida no âmbito de um Programa de Psicologia Preventiva, em que se prestava assistência psicológica a estudantes universitários. Dentre as motivações para seu desenvolvimento estava a necessidade de avaliar como os calouros enfrentavam os desafios inerentes ao contexto universitário, o que implica em respostas adaptativas específicas para lidar com o novo ambiente e os novos relacionamentos interpessoais (colegas, professores e funcionários da instituição). Alguns calouros podem enfrentar crises com perda da eficiência da adaptação e haver o desenvolvimento de sintomas

psicopatológicos (Yoshida & Silva, 2007). No entanto, na maioria dos estudantes, sintomas psicopatológicos não se encontram associados a um transtorno mental (Igue, Bariani, & Milanese, 2008; Polydoro et al., 2001; Reason, Terenzini, & Domingo, 2006) e devem, portanto, ser encarados como respostas adaptativas circunstanciais e passageiras (Teixeira et al., 2008).

Há, todavia, situações em que a realização de entrevista constitui-se fator limitador para seu emprego. Para esses casos é que foi desenvolvida a versão de autorrelato, objeto mais específico da presente pesquisa. A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR; Yoshida, 2013) ficou constituída por duas escalas que medem, respectivamente, a qualidade da adaptação das duas principais características da personalidade, segundo a definição do autor: Afetivo-Relacional (A-R) e da Produtividade (Pr). A A-R integra o conjunto de sentimentos, atitudes e ações do indivíduo no âmbito inter e intrapessoal, enquanto que a Pr, os sentimentos, atitudes e ações relativas às principais atividades laborais, artísticas, filosóficas ou religiosas do sujeito (Simon, 1989, 1997, 2005).

Os itens da versão de autorrelato ou EDAO-AR (Yoshida, 2013), utilizada nesta pesquisa foram desenvolvidos com base em material proveniente de entrevistas clínicas e nos itens propostos por Simon (1989), para orientar a operacionalização da avaliação da eficácia adaptativa. Cada item apresenta um tipo de resposta possível frente a situações enfrentadas ordinariamente pelas pessoas. Para cada situação há três possibilidades de respostas, cada uma correspondendo a um nível de qualidade adaptativa: adequado, pouco adequado e pouquíssimo adequado. A resposta é adequada quando soluciona o problema, traz prazer e não implica em conflito; é pouco adequada se traz prazer mas implica em algum tipo de conflito, ou

ainda, não traz prazer, embora evite conflito; e pouquíssimo adequada, quando não traz prazer e implica em conflito (Simon, 1989, 1997, 2005).

A avaliação da qualidade da adaptação de cada escala (A-R e Pr) é determinada pelo nível de adaptação predominante dentre as respostas apontadas pelo avaliado (itens), como sendo mais características dele. Isto é, cada escala avalia se a adaptação do respectivo setor é adequada, pouco adequada ou pouquíssimo adequada. E a combinação da qualidade adaptativa evidenciada em cada uma delas permite a definição da eficácia adaptativa geral: eficaz, ineficaz leve, moderada ou grave (mais detalhes no item Instrumentos, incluído na sessão Método). Cabe ainda mencionar que cada escala pode ser utilizada de modo independente para fins de pesquisa, mas para fins clínicos devem ser empregadas em conjunto, com vistas à avaliação da eficácia adaptativa (Yoshida, 2013).

O primeiro estudo com a EDAO-AR contou com amostra de pacientes e acompanhantes de clínica-escola de psicologia e ambulatório de hospital geral e buscou evidências de validade baseadas na estrutura interna e também nas relações com variáveis externas (Yoshida, 2013). Os resultados apontaram que tanto a escala A-R quanto a Pr detém boa consistência interna (respectivamente, $\alpha = 0,82$ e $0,81$) e avaliam cada qual três dimensões: foco na situação problema, foco nas relações interpessoais características de cada setor avaliado e foco no eu. Em relação à medida de validade baseada na relação com variáveis externas, os resultados sugeriram que a escala guarda associação negativa com a Escala de Avaliação de Sintomas – 40/ EAS-40 (Laloni, 2001), que permite avaliar a severidade de sintomas psicopatológicos, segundo quatro dimensões: psicoticismo, somatização, obsessividade-compulsividade e ansiedade. A pesquisa apontou ainda a necessidade de

exclusão ou ajuste em alguns itens, o que resultou na segunda versão da escala e que se encontra atualmente em fase de avaliação de suas propriedades psicométricas. Nesse processo, é relevante verificar como as medidas fornecidas pelo instrumento associam-se às de outros, que medem construtos relacionados.

Gobbo e Yoshida (2013), por exemplo, avaliaram o grau de associação entre medidas da eficácia adaptativa da EDAO-AR e medidas de crenças irracionais em universitários, avaliadas com a versão brasileira da Escala de Crenças Irracionais – ECI (Yoshida & Colugnati, 2002). Os resultados sugeriram que a eficácia adaptativa está associada negativamente com a presença de crenças irracionais, especialmente em relação à adequação da adaptação no setor Afetivo-Relacional. No entanto, em relação ao setor da Produtividade os dados não foram conclusivos ($p > 0,05$). Em outro estudo, também com universitários, Pereira e Yoshida (2013) analisaram o grau de associação entre medidas da eficácia com as de alexitimia, avaliadas com a versão brasileira da Toronto Alexithymia Scale/TAS (Yoshida, 2007). Os resultados corroboraram a expectativa teórica de associação negativa entre a eficácia adaptativa e alexitimia e apontaram não haver diferenças em ambas as medidas, no que se refere ao sexo.

A EDAO-AR (Yoshida, 2013) foi ainda utilizada em estudo que comparou medidas da eficácia adaptativa e de coping de universitários, com o objetivo de analisar em que medida elas refletiriam aspectos semelhantes do funcionamento geral das pessoas (Santeiro et al., 2016). Os resultados sugeriram que ambos os construtos guardam entre si algum grau de associação e de sobreposição, mas cada um aborda aspectos diferentes das atividades humanas. Com base nesses resultados os autores propõem que enquanto o coping corresponde ao processo

de enfrentamento de situações adversas, a eficácia adaptativa pode ser interpretada como o grau de sucesso nesse processo. Nesse sentido, sugerem que se empregue medidas de eficácia adaptativa e de coping em avaliações realizadas na prática profissional, de forma a se obter avaliações complementares de aspectos do funcionamento geral de universitários e provavelmente de adultos jovens.

Na presente pesquisa, avaliações da eficácia adaptativa, obtidas com a EDAO-AR (Yoshida, 2013) são associadas ao nível de severidade de sintomas depressivos, avaliado por meio de dois instrumentos que já contam com evidências de validade junto a diferentes amostras e já aprovados pelo SATEPSI, para uso clínico: a versão para adultos da Escala Baptista de Depressão / EBADEP-A (Baptista, 2012) e o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) (Gorenstein et al., 2011).

Os sintomas depressivos estão usualmente associados a alterações no humor e podem, ou não, assumir uma condição patológica, especialmente quando se trata de universitários. Ainda a depressão pode estar associada a diferentes fatores sócio-demográficos, psicológicos, sociais e biológicos (Almeida-Filho et al., 2004; Andrade, Viana, & Silveira, 2006; Baptista, Gomes, & Carneiro, 2013; Paradela, Lourenço, & Veras, 2005). Em relação à prevalência de sintomas de depressão em universitários, Baptista, Cardoso e Gomes (2012), utilizando a EBADEP-A e o BDI-II, encontraram 5,2 % dos participantes com sintomatologia a partir de moderada em ambos os instrumentos. Já Quintero et al. (2005) encontraram taxas que variaram de 6,4 a 7,4% de sintomatologia moderada e severa, utilizando a Escala Beck e Zung em uma amostra de universitários colombianos.

Gioia-Martins, Medeiros e Hamzeh (2009) realizaram um estudo que buscou investigar a possibilidade de detectar sintomas depressivos aliados às diferentes

patologias de base que motivaram a internação de pacientes em um hospital geral de São Paulo, por meio de aplicação da EDAO e o BDI. Os resultados da pesquisa indicaram que de 29 pacientes o BDI demonstrou que 13,8% apresentaram possível depressão e 86,2% não apontaram alterações. Os resultados da EDAO indicaram que 40% dos pacientes apresentaram adaptação eficaz, 30% adaptação ineficaz moderada e 20% adaptação ineficaz severa. Desta forma as autoras concluíram que a EDAO em conjunto com um instrumento de depressão permite qualificar o grau de adaptação de pacientes hospitalizados, possibilitando novos estudos que busquem por dados para além de pacientes hospitalizados e melhor compreensão da relação da EDAO com outros instrumentos de depressão.

Com base na literatura descrita, estabeleceu-se como objetivo dessa pesquisa, obter evidências de validade para a segunda versão da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR) (Yoshida, 2013), junto a uma amostra de universitários, separando esse grupo, a partir de diagnóstico de depressão autorrelatado, a fim de avaliar se os grupos diferiam em termos de eficácia adaptativa, bem como avaliar também a associação da qualidade adaptativa com sintomas de depressão na amostra geral.

MÉTODO

Participantes

A amostra ficou constituída por 92 participantes de duas universidades confessionais do estado de São Paulo, de diversos cursos, tais como: pedagogia (56,5%), fonoaudiologia (20,7%) e psicologia (13%), dentre outros (administração, engenharia, turismo, tecnologia de informação); com média de idade de 23,8 (DP=7,6) anos, sendo 75% (n=69) do sexo feminino, 75% solteiros, 23,9% casados e 1,1% desquitado ou divorciado. Cerca de 48% trabalhavam na

ocasião da coleta de dados (1º semestre de 2013). Dos dados clínicos levantados pela EBADEP-A (Baptista, 2012), 31% (n=29) já haviam passado por avaliação psicológica ou psiquiátrica, 13% (n=12) receberam diagnóstico de depressão, 4% (n=4) tiveram outro diagnóstico e 14% (n=13) não obtiveram nenhum diagnóstico. Além disso, 5% (n=4) estavam em tratamento por depressão. Em relação aos demais membros do grupo familiar, 59% tinha alguém da família com depressão.

Instrumentos

Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato/2ª versão (EDAO-AR) (Yoshida, 2013): permite avaliar a eficácia adaptativa de acordo com duas escalas: Afetivo-Relacional (A-R) e Produtividade (Pr). Está constituída por 45 itens dos quais, 24 avaliam a qualidade da adaptação do setor A-R e 21 itens a do setor da Pr, cada uma, segundo três dimensões: foco na situação problema, foco na relação interpessoal e foco no eu. Na A-R os itens são pontuados com escores, 3 (adequado), 2 (pouco-adequado) e 1 (pouquíssimo-adequado); e na Pr, 2 (adequado), 1 (pouco-adequado) e 0,5 (pouquíssimo-adequado). O escore médio em cada caso indica a adequação da adaptação no respectivo setor. Na A-R, escores médios entre 2,61 e 3,0, indicam adaptação adequada; entre 2,00 e 2,60 pouco-adequada e entre 1 e 1,99, pouquíssimo-adequada. Em relação à escala Pr, escores médios entre 1,61 e 2,00 indicam adaptação adequada; entre 1,00 e 1,60, pouco-adequada e entre 0 e 0,99, pouquíssimo-adequada. Para a classificação diagnóstica geral, soma-se os escores médios de cada escala e se chega ao escore que indica o grupo classificatório da eficácia adaptativa: Gr1. Adaptação Eficaz (A-R e Pr adequados), $x \geq 4,22$; Gr2. Adaptação Ineficaz Leve (um setor adequado e outro pouco-adequado), $3,61 \leq x < 4,22$; Gr.3 Adaptação Ineficaz Moderada (os dois setores com adaptação pouco-adequada, ou um é pouquíssimo-adequado

e o outro adequado), $2,61 \leq x < 3,61$; Gr.4 Adaptação Ineficaz Severa (um setor pouco-adequado e o outro pouquíssimo-adequado), $2,00 \leq x < 2,61$ e Gr.5 Adaptação Ineficaz Grave (ambos pouquíssimo-adequados), $1 \leq x < 2,00$.

Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (EBADEP - A) (Baptista, 2012): desenvolvida com o intuito de rastrear sintomas da depressão, sem pretensão diagnóstica. Possui 45 itens, cada um formado por duas frases, a primeira de cunho positivo e a segunda, por sentença negativa, ambas relativas a um mesmo sintoma de depressão. De modo geral, a pontuação total da escala é interpretada tal que quanto maior a pontuação obtida, maior sintomatologia depressiva. A partir de estudos de validade de critério e transferência de normas entre o Inventário Beck de Depressão e a EBADEP-A, foi possível estabelecer os pontos de corte para a amostra brasileira, assim, os escores também são classificados em sintomatologia mínima (ou ausência de sintomatologia), leve, moderada e severa. Baptista e Gomes (2011) e De Francisco Carvalho, et al (2017) realizaram estudos de análise das qualidades psicométricas do instrumento, tanto com base na Teoria Clássica dos Testes (TCT) quanto na Teoria da Resposta ao Item (TRI). As análises pela TRI sobre os parâmetros de ajuste ao modelo mostraram valores considerados de boa adequação, com percentual baixo de desajuste. O estudo de funcionamento diferencial mostrou 17 itens com viés de resposta, sendo 11 para as mulheres. Quanto às análises baseadas na TCT, a ANOVA demonstrou a capacidade do instrumento de discriminar grupos de depressivos de todos os outros grupos amostrais; universitários; acompanhantes de pacientes de hospital geral e pacientes hospitalizados em hospital geral. Tais resultados foram considerados como evidências de validade de construto e critério.

Inventário de Depressão de Beck-II/Adaptação Brasileira (BDI-II) - avalia a intensidade da sintomatologia depressiva de autorrelato. O BDI-II constitui-se de 21 itens que podem ser pontuados de 0 a 3, de acordo com a ausência ou presença dos sintomas e sua gravidade. O escore total resulta da soma dos itens individuais. As categorias de nível de gravidade são: depressão mínima (ausência) (0 – 13 pontos), depressão leve (14 – 19 pontos), depressão moderada (20 – 28 pontos) e depressão grave (29 – 63 pontos). A versão usada nesse estudo foi traduzida, revisada e adaptada para o português do Brasil e apresenta, em termos de fidedignidade, um nível satisfatório de consistência interna (Coeficiente de Cronbach = 0,86) (Gorenstein et al., 2011).

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada, em cada instituição, de forma coletiva, com os estudantes maiores de 18 anos, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. Foram contatados em suas respectivas salas de aula e esclarecidos quanto aos objetivos e requisitos da pesquisa. Os voluntários deviam assinar previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ficar depois da aula para responder aos três instrumentos. Esses foram apresentados segundo sequências variadas, para o controle de possível viés devido à ordem de respostas e/ou cansaço. A pesquisa atendeu a todas as normas éticas prescritas na Resolução CNS 466/12 e o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Pesquisas com Seres Humanos.

Análise dos resultados

Primeiramente, os resultados foram analisados do ponto de vista descritivo, considerando-se a distribuição dos participantes (frequências absolutas e relativas) pelos grupos classificatórios da eficácia adaptativa da EDAO-AR e quanto à severidade da sintomatologia depressiva, de

acordo com a EBADEP-A e BDI-II. Foram ainda estimadas as respectivas médias e desvios-padrão. A seguir foram comparadas, por meio do Teste t de Student (bicaudal, variância igual de duas amostras), a distribuição dos participantes divididos pelo sexo e também a dos que informaram ter recebido anteriormente diagnóstico de depressão (n=12) e os demais que não teriam obtido tal diagnóstico (n=80). Os participantes foram comparados quanto aos sintomas de depressão (sem sintomas, leve, moderado e severo) a partir das pontuações na EBADEP-A e no BDI-II, juntamente com a EDAO-AR por meio do teste de Mann-Whitney. Foram também calculados coeficientes de correlação de Pearson (r) entre os escores totais e parciais da EDAO-AR e as duas medidas de critério: EBADEP-A e BDI-II. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou $p < 0,05$.

TABELA 1.
Dados Descritivos da EDAO-AR, EBADEP-A e BDI-II (n=92).

EDAO-AR	f (f%)	EBADEP-A	f (f%)	BDI-II	f (f%)
Eficaz	60 (60,5)	Sem sintoma	72 (78,3)	Sem sintoma	65 (70,7)
Ineficaz Leve	21 (22,8)	Leve	7 (7,6)	Leve	15 (16,3)
Moderada	10 (10,9)	Moderada	2 (2,2)	Moderada	8 (8,7)
Grave	1 (1,1)	Grave	- -	Grave	3 (3,3)
Média (DP)	2,52(±0,7)	Média (DP)	32,5 (±20,5)	Média (DP)	11,4 (±8,0)

Já, na Tabela 2, são apresentadas as médias, desvios-padrão e respectivas probabilidades das diferenças (p) entre os escores dos três instrumentos, avaliadas por meio do Teste t de Student, para homens e mulheres, e para as subamostras dos que relataram ter tido diagnóstico prévio de depressão com os outros grupos. Para essa comparação os quatro grupos de autorrelato (que não passaram por avaliação de um profissional de saúde; que passaram por avaliação, mas não foram diagnosticados com algum transtorno; que passaram por avaliação e foram diagnosticados com outro transtorno que não de humor e, que passaram por

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra quanto aos grupos classificatórios da EDAO-AR, os níveis de gravidade dos sintomas de depressão de acordo com a EBADEP-A e BDI-II. Apresenta ainda as respectivas médias e desvios-padrão. Assim, pode-se observar que a maioria do grupo possui a classificação eficaz na EDAO-AR, seguida da adaptação leve e moderada, com apenas uma pessoa com adaptação grave. Em relação aos dados das escalas de depressão, independentemente de qual instrumentos, observou-se que a maioria dos estudantes se encontraram sem sintomatologia, seguidos das sintomatologias leve, moderada e grave (somente no BDI-II).

avaliação e foram diagnosticados com algum transtorno de humor, especificamente depressivo) foram reagrupados em apenas dois, sendo o primeiro, aqueles que relataram que foram diagnosticados com depressão (n=12) e os outros três grupos, denominados com "Outros" (n=80) (Tabela 2). Como observado, nenhuma das medidas foi estatisticamente significativa quando comparados os sexos, além disso, apenas a EBADEP-A foi capaz de diferenciar o grupo que havia autorrelatado depressão dos outros grupos.

TABELA 2.

Médias, desvios padrão e probabilidade associada a Teste t de acordo com o sexo e com a existência de diagnóstico prévio de depressão.

Instrumento	Mulher (n=69)		Homens (n=23)		p*
	Média	(DP)	Média	(DP)	
EDAO-AR	4,34	0,43	4,20	0,44	0,181
A-R	2,61	0,22	2,87	0,34	0,469
Pr	1,73	0,25	1,57	0,51	0,098
EBADEP-A	30,81	20,0	35,83	19,17	0,306
BDI-II	9,08	7,27	11,83	6,08	0,1142
	Com diag.** (n=12)		Outros (n=80)		p*
	Média	(DP)	Média	(DP)	
EDAO-AR	4,16	0,54	4,32	0,42	0,309
A-R	2,58	0,24	2,60	0,23	0,793
Pr	1,58	0,32	1,72	0,24	0,128
EBADEP-A	50,78	22,00	29,91	18,35	0,002

*p associada ao t de Student (bicaudal, variância igual de duas amostras);

** participantes que informaram terem recebido diagnóstico de depressão anteriormente.

Por meio do teste de Mann-Whitney os sujeitos foram comparados quanto ao nível de sintomatologia depressiva apresentado a partir dos escores nas escalas de depressão em relação à EDAO-AR e suas dimensões, sendo agrupados para esta análise em (sem sintomas e sintomatologia leve) e (sintomas moderados e severos). Os

resultados indicaram diferenças significativas em relação aos grupos frente à EDAO-AR e as dimensões A-R e Pr, tanto em relação à EBADEP-A, quanto em relação ao BDI-II, como pode ser observado na Tabela 3.

TABELA 3.

Diferenças de média pelo teste Mann-Whitney de acordo com os escores da EBADEP-A e do BDI-II.

EBADEP-A	Sem sintomas e sintomas leve (n=72)	Sintomas moderados e severos (n=9)	Mann-Whitney U	p
EDAO-AR	M= 43,75	M= 19,00	126,000	0,001
A-R	M= 42,69	M= 27,50	202,500	0,001
Pr	M= 43,44	M= 21,44	148,000	0,001
BDI-II	Sem sintomas e sintomas leve (n=80)	Sintomas moderados e severos (n=11)	Mann-Whitney U	p
EDAO-AR	M= 49,59	M= 19,91	153,000	0,001
A-R	M= 48,16	M= 30,32	267,500	0,001
Pr	M= 49,19	M= 22,82	185,000	0,001

As magnitudes da associação entre a EDAO-AR, EBADEP-A e BDI-II são apresentados na Tabela 4. Todas as correlações foram significativas entre as dimensões da EDAO-AR e o total com as medidas de depressão e consideradas de fracas a fortes, com sentido inverso, ou

seja, quanto maior a sintomatologia depressiva, menor a eficácia de adaptação dos estudantes. Além disso, como um resultado colateral, observou-se uma correlação de magnitude forte entre a EBADEP-A e o BDI-II.

TABELA 4.

Coeficientes de correlação de Pearson (r) entre a EDAO-AR, EBADEP-A e BDI-II (n=92).

	EDAO-AR	A-R	Pr	EBADEP-A	BDI-II
EDAO-AR		0,781**	0,912**	-0,544**	-0,520**
A-R			0,469**	-0,324**	-0,275**
Pr				-0,536**	-0,530*
EBADEP-A					0,800**

**p<0,001 (bicaudal)

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram predomínio de participantes com adaptação eficaz e ausência de sintomas depressivos, corroborando a observação de que universitários fazem parte da população saudável e que somente uma pequena parcela chega a apresentar sintomas psicopatológicos graves (Igue et al., 2008; Polydoro et al., 2001; Reason et al., 2006; Yoshida & Silva, 2007). Tal constatação vai ao encontro de resultados descritos por Collins, Lee e Wadsworth (2017) que demonstram recursos importantes para uma adaptação eficaz em tempos de transição estressante e discorrem que indivíduos (amostra universitária) com recursos para eficiência em adaptação apresentam menor sintomas de estresse e depressivos.

Em acadêmicos quando aparecem sintomas de depressão esses são usualmente de leve intensidade, sendo que apenas uma minoria chega a desenvolver quadros de intensidade moderada ou severa (Quintero et al., 2005). Como demonstra o estudo de Umegaki (2017) em uma amostra de 1,000 universitários no Japão no qual 31,9% se mostravam ligeiramente depressivos e 8,80% gravemente deprimidos.

Apesar da prevalência poder variar segundo o tipo de amostra e o instrumento de avaliação, as pesquisas utilizando escalas de rastreamento geralmente encontram taxas pequenas, além do que não se pode inferir que esses casos prováveis realmente tenham o diagnóstico

de algum transtorno de humor (Teixeira et al., 2008). Em contrapartida, uma revisão sistemática realizada por Ibrahim, Kelly, Adams e Glazebrook (2013) identificou em 24 artigos de 1990 a 2010 taxas que variaram de 10% a 85% com uma prevalência média ponderada de 30,6%, sugerindo que estudantes universitários apresentam taxas de depressão que são substancialmente superiores a àquelas encontradas na população em geral.

Na presente pesquisa, os resultados foram muito parecidos com os encontrados em outra amostra de universitários saudáveis, utilizando também a EBADEP-A (Baptista, Cardoso, & Gomes, 2012), lembrando que a escala em questão vem demonstrando, nos diversos estudos de evidências de validade, bom poder discriminativo relacionado a grupos critério (Baptista, Gomes, & Carneiro, 2013).

Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres, em relação às medidas de eficácia da adaptação, corroborando os resultados obtidos por Pereira e Yoshida (2013). De acordo com as autoras, em se tratando de jovens universitários, não há motivos teóricos para se esperar diferenças na qualidade da adaptação entre esses dois estratos. Nos dias atuais, as vicissitudes enfrentadas costumam ser equivalentes para moços e moças, seja no que concerne às relações interpessoais, seja no âmbito da produtividade. Há, todavia, que se observar que esta não é a regra geral e que, em outros contextos, é possível encontrar discriminação em relação às mulheres, o que pode eventualmente afetar sua eficácia

adaptativa (Santeiro et al., 2016). Da mesma forma, não foram encontradas diferenças de sexo em relação a ambas escalas de depressão. Apesar da literatura apontar essa diferença em outras amostras (Silverstein, Ajdacic-Gross, Rossler & Angst, 2017), essa realidade nem sempre é confirmada, utilizando-se tanto a EBADEP-A quanto o BDI, como também ocorreu nos estudos de Baptista et al. (2006) e Baptista, Souza e Alves (2008).

Os resultados também apontaram que não houve diferença na eficácia adaptativa entre participantes que afirmaram ter recebido anteriormente diagnóstico de depressão, quando comparados aos demais. Sugerem, portanto, que os indivíduos dos dois grupos estariam respondendo às vicissitudes da vida com a mesma qualidade adaptativa. As diferenças significantes tanto na EBADEP-A quanto no BDI-II, entre o grupo com diagnóstico prévio de depressão e os demais participantes, sugerem que pessoas que apresentaram durante o seu desenvolvimento quadro de depressão têm maior tendência a continuar apresentando sintomas depressivos, independentemente do sexo. Essa ilação deve ser tomada com cautela, posto que o diagnóstico de depressão foi informado pela própria pessoa, sem a confirmação de um especialista. Ademais, não se dispõe de dados quanto ao tempo decorrido entre o suposto diagnóstico e a realização da pesquisa, nem a severidade do quadro depressivo relatado. Interessante notar que, por exemplo, no caso da EBADEP-A, a mesma apresenta uma adequada capacidade de discriminar grupos critério, confirmando tais resultados (Baptista, Gomes, & Carneiro, 2013).

Os resultados também corroboraram estudos que demonstram características encontradas na avaliação de enfrentamento de estressores se correlacionarem com menor depressão ou sintomas depressivos (Brennan, McGrady, Lynch, Schaefer & Whearty, 2016; Kotter et al. 2015; Dyrbye et

al. 2013). Quanto à alta correlação positiva entre a EBADEP-A e o BDI-II, seria devida ao fato de ambos avaliarem o mesmo construto, apesar de haverem diferenças na distribuição dos itens nos diversos descritores (Baptista, Cardoso & Gomes, 2012; Baptista & Takahashi, 2013). Os dados podem, portanto, ser compreendidos como evidências de validade multidirecional entre os instrumentos.

Há que se notar ainda que as correlações foram altas e positivas entre o escore total da EDAO-AR e cada um dos setores, mas um pouco mais fracas entre as escalas A-R e Pr, o que reforça a ideia de que as duas últimas medem aspectos diferentes da eficácia adaptativa, ainda que guardem entre si alto grau de intersecção. Esse de fato é um resultado esperado, quando se considera que ambas as escalas foram concebidas segundo os mesmos critérios para a avaliação da qualidade adaptativa nas diferentes características da personalidade, em relação aos quais se pressupõe uma interdependência. De fato, é observação corrente na literatura (Luborsky & Crits-Christoph, 1998), que padrões específicos de conduta se desenvolvem e são selecionados ao longo da vida e tendem a ser utilizados de forma recorrente nas diferentes situações enfrentadas pelos sujeitos, determinando justamente o perfil de personalidade (Fujita, Nakano & Rondina, 2015)

Considerações Finais

Os resultados da presente pesquisa vêm se somar aos de estudos anteriores que procuraram obter evidências de validade da EDAO-AR e contribuíram para o seu aperfeiçoamento. Eles sugerem que a escala permite avaliar, de forma confiável, a qualidade dos recursos adaptativos de universitários. Esses fazem parte da parcela saudável da população e como tal, na sua grande maioria, respondem de forma adequada às situações de ordem relacional e produtiva, independentemente do sexo.

Algumas limitações do presente estudo devem ser apontadas, como por exemplo a amostra de estudantes de universidades confessionais do interior paulista e de conveniência com grupo pequeno, o que limita a generalização dos resultados. A pouca prevalência de sintomatologia depressiva na amostra e a alta prevalência na adaptação também foram fenômenos observados que devem ser levados em consideração na discussão dos resultados. Além disso, a falta de um diagnóstico clínico, a necessidade de outros instrumentos com construtos relacionados a EDAO também são limitações encontradas no presente estudo. Assim novos estudos devem ser realizados visando outras evidências de validade que contenham amostras maiores e mais heterogêneas, diagnóstico clínico, um número maior de instrumentos e construtos relacionados que possam auxiliar também nas normas para a população brasileira. Em pesquisas futuras também seria bastante aconselhável aumentar o número de estudantes e distribuir equitativamente os sexos, além de poder comparar os resultados com um grupo clínico com diagnóstico de transtornos psiquiátricos, especificamente, neste caso, transtornos de humor.

No entanto, é importante citar que as correlações encontradas entre a EDAO com as escalas de depressão, mesmo com o número restrito de participantes, já demonstram uma associação bastante importante, em termos de sentido e magnitude, esperado na literatura. Além disso, as separações da amostra em duas faixas de sintomas de depressão (sem sintomas e leve versus sintomas moderados e severos) realizadas por ambas as escalas de depressão proporcionaram diferenças significativas nos grupos avaliados pela EDAO, o que pode ser considerada uma avaliação de critério. Logo, mesmo com uma amostra pequena, as associações e diferenças sinalizaram resultados importantes, além do que se espera que

amostras maiores venham corroborar tais resultados e estabilizar essas associações.

REFERÊNCIAS

- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., & Kawachi, I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Social Science and Medicine*, 59(7), 1339-1353.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- Baptista, M. N. (2012). Manual técnico da Escala Baptista de Depressão em Adultos (EBADEP-A). São Paulo: Vetor.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal. *Psico-USF*, 17(3), 407-416.
- Baptista, M. N., & Gomes, J. O. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*, 16(2), 151-161.
- Baptista, M. N., Gomes, J. O., & Carneiro, A. M. (2013). Exploratory Study of the Diagnostic Abilities of the Baptista Depression Scale Adult Version (EBADEP-A). *Paidéia*, 23(56), 301-311.
- Baptista, M. N., Lima, R. F., Capovilla, A. G. S., & Melo, L. L. (2006). Sintomatologia depressiva, atenção sustentada e desempenho escolar em estudantes do ensino médio. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 99-108.
- Baptista, M. N., Souza, M. S., & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Psico-USF*, 13(2), 211-220.

- Baptista, M. N., & Takahashi, L. T. (2013). Depressão e coping organizacional: evidências de validade para a escala Baptista de Depressão, (11), 35–47.
- Brennan, J., McGrady, A., Lynch, D. J., Schaefer, P., & Whearty, K. (2016). A Stress Management Program for Higher Risk Medical Students: Preliminary Findings. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 41(3), 301–305. <https://doi.org/10.1007/s10484-016-9333-1>
- Collins, C. L., Lee, K. H., & MacDermid Wadsworth, S. M. (2017). Family Stressors and Resources: Relationships with Depressive Symptoms in Military Couples During Pre-Deployment. *Family Relations*, 66(2), 302–316. <https://doi.org/10.1111/fare.12251>
- De Francisco Carvalho, L., Nunes Baptista, M., Primi, R., Gomes Oliveira, J., & Elhai, J. (2017). Constructing a Common Scale Between Tests of Depression: The use of Item Response Theory for Transferring of Norms from the BDI to EBADEP-A. *Universitas Psychologica*, 16, 121.
- Dyrbye, L., Harper, W., Durning, S. J., Moutier, C., Thomas, M. R., Massie, F. S, Jr, et al. (2013). Patterns of distress in US medical students. *Medical Teacher*, 33(10), 834–839.
- Enéas, M. L. E., & Yoshida, E. M. P. (2012). Psicoterapia Breve Psicodinâmica de Adultos. Em M. E. N. Lipp, & E. M. P. Yoshida, *Psicoterapias Breves nos diferentes estágios evolutivos* (pp. 699-725). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eysenk, H. J (1970). *The Structure of Human Personality*. London: Methuen.
- Fujita, Â. T. L., Nakano, T. D. C., & Rondina, R. D. C. (2015). Personality traits and nicotine dependence in college students. *Revista Avaliação Psicológica*, 14(1), 73–81. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1401.08>
- Gioia-Martins, D. F., Medeiros, P. C. D. S., & Hamzeh, S. Á. (2009). Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. *Psicologia: Teoria E Prática*, 11(1), 128–141. Retrieved from <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/901/616>
- Gobbo, J. P., & Yoshida, E. M. P. (2013). Eficácia Adaptativa e crenças irracionais em universitários, Trabalho apresentado no XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, Campinas.
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). BDI-II: Inventário de Depressão de Beck-II/adaptação para o português. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Igue, E. A., Bariani, I. C. D., & Milanesi, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164.
- Klein, D. N., Kotov, R., & Buffered, S. J. (2011). Personality and Depression: explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of clinical Psychology*, 7, 269-295.
- Kotter, T., Pohontsch, N., & Voltmer, E. (2015). Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: A qualitative study. *Perspectives on Medical Education*, 4, 128–135.
- Kövi, Z., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J. B., Hevesi, K., Hübner, A., & Aluja, A. (2017). Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Personality and Individual Differences*, 114, 119–124.

- <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.064>
- Laloni, D. T. (2001). Escala de Avaliação de Sintomas-90-R-SCL-90-R: adaptação, precisão e validade, Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). Understanding transference: the core conflictual relationship theme method, 2nd edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nilsen, Wendy, Dion, Jacinthe, Bølstad Karevold Evalill, Skipstein, A. (2016). Maternal Psychological Distress and Offspring Psychological Years. *J Dev Behav Pediatr*, 37, 746–752. <https://doi.org/10.1097/DBP.00000000000000365>
- Paradela, E. N. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da Escala de Depressão Geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 36(6), 918-923.
- Pereira, L., & Yoshida, E. M. P. (2013). Eficácia adaptativa e alexitimia em universitários, Trabalho apresentado no XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, Campinas.
- Polydoro, S. A. J., Primi, R., Serpa, M. N. F., Zaroni, M. M. H., & Pombal, K. C. P. (2001). Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. *Psico-USF*, 6(1), 11-17.
- Prinzle, P., Stams, G. J. J. M., Deković, M., Reijntjes, A. H. A., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351-362
- Quintero, M. A., Garcia, C. C., Jiménez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2005). Caracterización de la Depresión em Jóvenes Univeristarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26.
- Reason, R. D., Terenzini, P. T., & Domingo, R. J. (2006). First things first: Developing academic competence in the first year of college. *Research in Higher Education*, 47, 149-175.
- Santeiro, T. V., Yoshida, E. M. P., Peixoto, E., Rocha, G. M. A., & Zanini, D. (2016). Diferenças conceituais e empíricas entre eficácia adaptativa e coping. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(1), 2-19.
- Silverstein, B., Ajdacic-Gross, V., Rossler, W., & Angst, J. (2017). The gender difference in depressive prevalence is due to high prevalence of somatic depression among women who do not have depressed relatives. *Journal of Affective Disorders*, 210(November 2016), 269–272. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.006>
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: EPU.
- Simon, R. (1997). Proposta de redefinição da E.D.A.O. (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). *Boletim de Psicologia*, 47(107), 85-93.
- Simon, R. (2005). *Psicoterapia Breve Operacionalizada: Teoria e Técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202.
- Trompeter, H. R., de Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>.
- Umegaki, Y. (2017). Psychometric Properties of the Japanese CES – D , SDS , and PHQ – 9 Depression Scales in University Students, 29(3), 354–359.
- Yoshida, E. M. P. (2013). *Escala Diagnóstica Adaptativa*

- Operacionalizada de Autorrelato - EDAO-AR: evidências de validade. *Paidéia*, 23(54), 83-91.
- Yoshida, E. M. P. (2007). Validade da Versão em Português da Toronto Alexithymia Scale-TAS em Amostra Clínica. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 20(3), 389-396.
- Yoshida, E. M. P., & Colugnati, F. A. B. (2002). Questionário de Crenças Irracionais e Escala de Crenças Irracionais: propriedades psicométricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 437-445.
- Yoshida, E. M. P., Enéas, M. L. E., & Santeiro, T. V. (2010). Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO): Avaliação da qualidade da eficácia adaptativa. Em A. A. A. Santos, F. F. Sisto, E. Boruchovitch, & E. Nascimento, *Perspectivas em avaliação psicológica* (pp. 211-228). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yoshida, E. M. P., Silva, F. R. C. S. (2007). Escala de Avaliação de Sintomas -40 (EAS-40): validade e precisão em amostra não-clínica. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 89-99.