

Escala da Eficácia Adaptativa (EDAO-AR): evidências de validade com universitários¹

Elisa Medici Pizão Yoshida, Evandro Morais Peixoto², Giovanna Corte Honda
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil

RESUMO

A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR) foi desenvolvida para avaliar a eficácia adaptativa de dois setores da personalidade: Afetivo-Relacional e Produtividade. Para tanto, conta com duas escalas independentes, cada uma com três fatores: foco na situação problema, foco na relação interpessoal e foco no eu. Este estudo teve como objetivo avaliar a validade interna e precisão da EDAO-AR aplicada a universitários e comparar os resultados com os obtidos em estudos anteriores com amostras de pacientes e acompanhantes em hospital geral. A amostra foi composta por 257 universitários com idade entre 17 e 46 anos ($M=22,07$; $DP=5,24$; 89,5% mulheres). Análises Fatoriais Confirmatórias demonstraram adequação dos modelos com três fatores. Coeficientes alfas de Cronbach indicaram índices aceitáveis de precisão das escalas e seus respectivos fatores. Observou-se que estudantes apresentavam maiores níveis de eficácia adaptativa em comparação com pacientes e acompanhantes. Novas pesquisas deverão envolver amostras mais heterogêneas e representativas.

Palavras-chave: adaptação; avaliação psicológica; ajustamento escolar.

ABSTRACT – Adaptive Efficacy Scale (EDAO-AR): Validity evidence with university students

The Adaptive Operational Diagnostic Scale – Self-Reported (EDAO-AR) was developed to evaluate the adaptive efficacy according to two areas of personality: Affective-Relational and Productivity. The EDAO-AR has two independent scales, each with three factors: focus on a problem situation, focus on interpersonal relationships, and focus on self. This study aimed to evaluate the internal validity and reliability of the EDAO-AR when applied to university students, and compare the results with those obtained in a previous study, applied to patients and caregivers in a hospital. The sample consisted of 257 students between 17 and 46 years of age ($M=22.07$, $SD=5.24$; 89.5% female). Confirmatory Factor Analyses demonstrated suitability of the three-factor models. Cronbach's alpha indicated acceptable reliability levels for the scales and their respective factors. Compared to the patients and caregivers, the students were found to have higher levels of adaptive efficacy. Further research should involve more heterogeneous and representative samples.

Keywords: adaptation; psychological assessment; school adjustment

RESUMEN – Escala de Eficacia de Adaptación (EDAO-AR): evidencias de validez con estudiantes universitarios

La Escala de Adaptación (EDAO-AR) fue desarrollada para evaluar la eficacia adaptativa de dos áreas de la personalidad: Afectivo-Relacional y Productividad. Esta constituida de dos escalas independientes, cada una con tres factores: foco en situación problemática, foco en la relación interpersonal y foco en el self. Objetivo: evaluar la validez interna y la precisión de EDAO-AR con universitarios, y comparar los resultados con los obtenidos en estudio previo con muestras de pacientes y cuidadores en hospital general. La muestra de 257 estudiantes de edades comprendidas entre 17 y 46 años ($M=22.07$, $SD=5.24$; 89,5% mujeres). Los análisis factoriales confirmatorias demostraron adecuación de los modelos con tres factores. Coeficientes alfa de Cronbach indicaron niveles aceptables para las escalas y sus factores. Los estudiantes tenían niveles más altos de eficacia en comparación con la calidad adaptativa de pacientes y cuidadores. Nuevas investigaciones deben incluir muestras más heterogêneas y representativas.

Palabras clave: adaptación; evaluación psicológica; adaptación escolar.

A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR) (Yoshida, 2011) é um instrumento destinado à avaliação da eficácia adaptativa. Para tanto, baseia-se na teoria da adaptação de Ryad Simon (Simon, 1989, 1997, 2005), que define adaptação “como sendo o conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam,

permitindo manutenção de sua organização (por mínima que seja) compatível com a vida” (Simon, 1989, p. 14). Quanto à eficácia adaptativa, refere-se ao modo como a adaptação se dá, podendo ser classificada como eficaz ou ineficaz (Simon, 2005).

A EDAO-AR pretende ser uma alternativa à Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada Redefinida

¹ Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro concedido ao segundo autor, Proc. nº 99999.007298/2014-05, e terceiro autor, Proc. nº. 19190-12-3.

² Endereço para correspondência: Av. John Boyd Dunlop s/n, 13060-904, Campinas-SP. Tel.: (11) 96711-4421. E-mail: epeixoto_6@hotmail.com

(EDAO) (Simon, 1997), um instrumento clínico que depende da realização de uma entrevista para a coleta de dados. Da mesma forma que a EDAO, espera-se que a EDAO-AR permita avaliar a qualidade da adaptação de dois setores da personalidade: o Afetivo-Relacional (A-R) e o da Produtividade (Pr). O setor A-R compreende as respostas emocionais do indivíduo na relação inter e intrapessoal, enquanto o da Pr envolve as respostas relacionadas à qualquer ocupação principal na vida da pessoa, como estudo, trabalho ou atividades de cunho artístico, filosófico ou religioso (Simon, 1989).

Cada item da EDAO-AR apresenta uma situação que demanda uma solução. E, para cada uma, há respostas com soluções que variam quanto aos níveis de qualidade adaptativa definidos por Simon (1989): adequado, pouco adequado ou pouquíssimo adequado. As respostas consideradas adequadas trazem satisfação ao indivíduo, e o problema é solucionado sem que haja conflito intrapsíquico ou sociocultural. Respostas pouco adequadas podem trazer satisfação à pessoa, no entanto, implicam algum tipo de conflito (para si mesma ou para a sociedade), ou ainda, é possível que não gerem conflito, porém não trazem satisfação. Em respostas pouquíssimas adequadas, a solução não gera prazer, além de causar conflito interno ou externo. A adaptação é considerada mais eficaz conforme o conjunto de respostas seja mais adequado (Simon, 1989).

Visto que a EDAO-AR foi originalmente desenvolvida com o propósito de avaliar a eficácia adaptativa de pacientes atendidos em clínicas comunitárias e de ambulatórios de hospital geral (Yoshida, 2011; 2013), cabe perguntar se ela demonstraria qualidades psicométricas satisfatórias se utilizada com população não clínica. Faz parte desse grupo, a população universitária, usualmente integrada por adultos jovens, produtivos e socialmente ativos. Por outro lado, do ponto de vista da qualidade da adaptação, estudantes universitários são constantemente confrontados com situações que demandam respostas de natureza relacional e produtiva (Bardagi & Hutz, 2012; Gomes & Soares, 2013; Sarriera, Paradiso, Schütz, & Howes, 2012), o que torna relevante a exploração das qualidades psicométricas da EDAO-AR junto a essa população.

O meio acadêmico universitário tem características específicas que demandam do estudante habilidades específicas. O ingresso na universidade envolve uma série de mudanças e de novas experiências que requerem do indivíduo novas formas de se comportar e de se relacionar (Santos, Oliveira & Dias, 2015; Teixeira, Dias, Wottrich, & Oliveira, 2008). Há, por exemplo, a necessidade de se adaptar a novos padrões de relacionamento com professores, em que se supõe maior autonomia e iniciativa por parte do aluno, em contraposição aos padrões usualmente encontrados no nível médio; matérias com conteúdos totalmente novos; necessidade de administração do tempo disponível; capacidade de concentração e disciplina, além de métodos adequados de estudo.

Em relação aos colegas, o aluno deve estabelecer novos vínculos afetivos, lidar com diferenças e responder a novas exigências sociais (Couto, Vandenberghe, Tavares, & Silva, 2012).

A qualidade da adaptação com que o aluno enfrenta essas demandas depende dos recursos de personalidade de que dispõe, além de sua habilidade para responder às dificuldades e frustrações advindas desse contexto (Teixeira et al., 2008). Seu grau de sucesso ao responder aos desafios dessa nova etapa em sua vida dependerá ainda de vários fatores, tais como, a existência de rede de apoio social; qualidade da relação com pais ou outros familiares (Santos et al., 2015); valorização conferida ao estudo universitário por pais, familiares e amigos; grau de independência emocional em relação aos demais; e expectativas prévias em relação ao curso e à carreira. Além disso, há questões referentes às características intrínsecas à estrutura da instituição em que ingressou, como “o clima” institucional, regras e pautas de condutas esperadas ou impostas, limites de atuação, entre outras (Teixeira et al., 2008).

Apesar das inúmeras variáveis envolvidas na adaptação de jovens à universidade, as pesquisas têm indicado baixos índices de depressão e sintomas psicopatológicos nessa população (Igue, Bariani, & Milanesi, 2008; Teixeira et al., 2008), o que justifica a afirmação já referida de que universitários fazem parte da população não clínica. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo obter evidências de validade com base na estrutura interna da EDAO-AR quando aplicada a estudantes universitários e compará-las às de estudo anterior, que contou com amostra de pacientes de clínica-escola, pacientes ambulatoriais de hospital geral e seus acompanhantes (Yoshida, 2013). Foram avaliadas as estruturas fatoriais das respectivas escalas (A-R e Pr), assim como a consistência interna de cada um dos fatores que as compõem. Além disso, comparou-se a distribuição da amostra de estudantes à de pacientes e acompanhantes quanto às medidas de tendência central (média, desvio padrão, moda e mediana); níveis de qualidade da adaptação em cada uma das escalas e a configuração adaptativa geral.

Método

Participantes

A amostra, por conveniência, foi composta por 257 estudantes universitários, com idades entre 17 e 46 anos ($M=22,07$; $DP=5,24$; 89,5% mulheres), de quatro diferentes cursos de graduação (Educação Física, Enfermagem, Engenharia Elétrica e Medicina), de uma instituição privada do interior do estado de São Paulo. Quanto ao estado civil, 88,7% eram solteiros; 9,7%, casados ou amasiados; e 1,6%, divorciados ou desquitados.

Instrumento

A Escala Diagnóstica Adaptativa de Autorrelato EDAO-AR (Yoshida, 2011) tem como objetivo medir a

qualidade da eficácia adaptativa dos indivíduos em situações-problemas enfrentadas no seu cotidiano. É constituída por 39 itens divididos em duas subescalas: 21 itens para a avaliação da qualidade da eficácia adaptativa do setor A-R, e 18 para a avaliação do setor da Pr. Para cada item, as alternativas de respostas são ponderadas de acordo com os critérios propostos por Simon (1997). No setor A-R: 3 (adequada), 2 (pouco adequada), 1 (pouquíssimo adequada). No setor da Pr: 2 (adequada), 1 (pouco adequada) e 0,5 (pouquíssimo adequada). O respondente é orientado a assinalar apenas uma das alternativas. Na eventualidade de responder a mais de uma resposta, ela é desconsiderada.

Os resultados do estudo com a amostra de pacientes e acompanhantes de hospital geral (Yoshida, 2013) apontaram que ambas as escalas avaliam a eficácia adaptativa de acordo com três fatores: foco na situação problema, foco na relação interpessoal e foco no eu. Na escala A-R, o fator foco na situação problema avalia respostas adaptativas às necessidades de afeto e a relevância do outro para a solução da situação problema. O fator foco na relação interpessoal avalia as respostas adaptativas a situações adversas e que demandem tolerância à frustração e reconhecimento dos próprios limites. Por fim, o fator foco no eu avalia as respostas adaptativas ao enfrentamento de situações sociais e de necessidades afetivas, envolvendo o controle dos próprios impulsos às relações pessoais.

Para a escala Pr, o primeiro fator, foco na relação interpessoal, “avalia respostas adaptativas a situações adversas no contexto profissional e que demandam tolerância a frustração. Implica reconhecimento do outro – colegas de trabalho ou de estudo e superiores (chefe ou professor) – para a solução da situação problema” (Yoshida, 2013, p 90). O fator foco na situação problema propõe a avaliação cognitiva dos sentimentos e necessidades do sujeito no contexto profissional. Por fim, o fator foco no eu avalia a satisfação e confiança dos participantes em suas capacidades profissionais. Em relação à precisão do instrumento, foram observados índices desejáveis para ambas as escalas (A-R, $\alpha=0,81$; Pr, $\alpha=0,80$) e índices aceitáveis para os fatores, que variaram entre 0,53 e 0,72 (Yoshida, 2013).

A avaliação geral da escala é alcançada a partir da somatória dos escores médios obtidos nas subescalas A-R e Pr. Contudo, deve-se arredondar os valores médios dos escores das escalas A-R e Pr antes de somá-los. Para os arredondamentos, seguem-se os seguintes critérios: entre 2,61 e 3,00 da escala A-R, arredonda-se para 3 (adequado); entre 2,00 e 2,60, para 2 (pouco adequado); e entre 0 e 1,99, para 1 (pouquíssimo adequado). E, para a escala Pr, os valores devem ser arredondados, respectivamente, para 2 (adequado), quando entre 1,61 e 2,00; para 1 (pouco adequado), quando entre 1,00 e 1,60; e para 0,5 (pouquíssimo adequado), quando entre 0,00 e 0,99. Dessa forma, a avaliação da eficácia adaptativa segue os mesmos critérios de classificação por grupos da EDAO (Simon, 1997, 1998, 2005). Grupo 1, Adaptação eficaz (soma das

duas subescalas igual a 5,0); Grupo 2, Adaptação ineficaz leve (soma 4,0); Grupo 3, Adaptação ineficaz moderada (soma 3,5 ou 3,0); Grupo 4, Adaptação ineficaz severa (soma 2,0 ou 2,5); Grupo 5, Adaptação ineficaz grave (soma 1,5).

Procedimentos

Procedeu-se inicialmente à análise da estrutura interna da EDAO-AR. Para tanto, empregou-se a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) pelo método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) com o uso do *software* estatístico MPlus, versão 7 (Muthén & Muthén, 2012), a partir de matrizes de correlações policóricas, haja vista a adequação desses procedimentos no tratamento de dados categóricos (Holgado-Tello, Chacón-Moscó, Barbero-García, Vila-Abad, 2010; Lara & Alexis, 2014). Dessa forma, o modelo de avaliação proposto por Yoshida (2013) foi testado a partir dos seguintes índices de ajustes: WLSMV χ^2 , gl , χ^2/gl , CFI, TLI e RMSEA, para os quais foram adotados os seguintes valores de referência: χ^2/gl inferiores a 5 como aceitáveis e inferiores a 3, desejáveis; CFI e TLI superiores a 0,90 como aceitáveis e superiores a 0,95, desejáveis; RMSEA inferiores a 0,10 como aceitáveis e inferiores a 0,6, desejáveis.

A consistência interna do instrumento foi avaliada pela estimação de coeficientes alfa de Cronbach para os fatores e para escala total, análises que também se basearam em matrizes de correlações policóricas (Lara & Alexis, 2014) realizadas com apoio do *software* estatístico Factor 9.2 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006). Valor de referência comumente empregado na literatura como indicador de precisão, foi adotado α igual ou superior a 0,70 (Tabachnick & Fidell, 2012). Por fim, as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, moda e mediana) dos escores obtidos pelos participantes nas diferentes escalas foram verificadas, o que possibilitou a comparação da qualidade da adaptação em cada uma das escalas (A-R e Pr) e da configuração adaptativa geral dos participantes desta pesquisa àqueles avaliados na pesquisa de Yoshida (2013). Para tanto, utilizou-se o *software* SPSS, versão 22.

A realização da pesquisa foi antecedida de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade (Protocolo 720/09 data: 10/09/09), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Com a autorização dos dirigentes e professores de diferentes cursos da instituição, os pesquisadores abordaram os alunos em suas respectivas salas de aulas. Na ocasião, eram informados sobre os objetivos da pesquisa, condições de participação e sobre seu caráter voluntário. Os que concordaram em participar permaneceram na sala de aula e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo médio de resposta ao instrumento foi de vinte minutos.

Resultados

Em relação às evidências de validade da estrutura interna e precisão da EDAO-AR, serão apresentados primeiro os resultados das análises realizadas com a escala A-R, e, posteriormente, os da escala da Pr. O modelo estimado a partir do método WLSMV apresentou bons

índices de ajuste aos dados empíricos para a escala A-R: WLSMV $\chi^2=257,272$, $gl=186$; $\chi^2/gl=1,38$; CFI=0,93, TLI=0,91 e RMSEA=0,04 (I. C 90%=0,026–0,050). O modelo com cargas fatoriais padronizadas, proporção da variância explicada, erro padrão associado a cada item e correlação entre fatores são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Modelo Fatorial Confirmatório das escalas A-R e Pr

Escala A-R				Escala Pr				
	C.F.	V.E.	E.P.		C.F.	V.E.	E.P.	
FSP	07	0,554	30,7	0,079	23	0,426	18,1	0,072
	12	0,453	20,5	0,076	31	0,470	22,1	0,069
	13	0,359	12,9	0,088	32	0,916	83,9	0,072
	14	0,523	27,4	0,096	33	0,470	22,1	0,067
	15	0,468	21,9	0,087	34	0,738	54,5	0,072
	16	0,312	09,7	0,121	36	0,295	08,7	0,086
	18	0,596	35,5	0,066	39	0,551	30,4	0,064
	20	0,552	30,5	0,072				
FRI	02	0,401	16,1	0,068	22	0,429	18,4	0,086
	03	0,561	31,5	0,070	25	0,322	10,4	0,078
	06	0,445	19,8	0,075	26	0,448	20,1	0,074
	08	0,371	13,8	0,071	29	0,487	23,7	0,079
	09	0,614	37,7	0,079	35	0,528	27,9	0,074
	17	0,558	31,1	0,068	37	0,481	23,1	0,068
	19	0,598	35,8	0,061	38	0,404	16,3	0,073
21	0,535	28,6	0,066					
FE	01	0,405	16,4	0,111	24	0,698	48,7	0,063
	04	0,632	39,9	0,131	27	0,713	50,8	0,062
	05	0,368	13,5	0,077	28	0,593	35,2	0,072
	10	0,360	13,0	0,088	30	0,301	09,1	0,081
	11	0,455	20,7	0,088				
	F1	F2	F3		F1	F2	F3	
F1	--			F1	--			
F2	0,743	--		F2	0,634	--		
F3	0,850	0,781	--	F3	0,504	0,772	--	

Notas. C.F.=cargas fatoriais; V.E.=variância explicada; E.P.=erro padrão. Fatores: FSP=foco na situação problema; FRI=foco nas relações interpessoais; FE=foco no eu.

Quanto a escala A-R (Tabela 1), verifica-se que todos os itens apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,30, assim como baixo erro padrão associado, o que sugere adequação dos indicadores para a avaliação dos construtos pretendidos. Também se observam correlações de alta magnitude entre os fatores (entre 0,743 e 0,850). Em relação à precisão da escala A-R, verificou-se índice alfa de Cronbach igual a 0,77 para a escala total, e 0,76, 0,75 e 0,57 para os respectivos fatores da escala.

Para a escala Pr, o modelo estimado a partir do método WLSMV também apresentou bons índices de ajuste aos dados disponíveis: WLSMV $\chi^2=209,352$, $gl=132$, $\chi^2/gl=1,58$; CFI= 0,92, TLI= 0,90 e RMSEA=0,05 (I.C 90%=0,035–0,060). O modelo resumido é apresentado na Tabela 1. Verifica-se que, com exceção do item 44, todos os outros apresentam cargas fatoriais superiores a 0,30 e baixo erro padrão associado aos itens. Em relação às correlações entre os fatores, verifica-se magnitude

moderada e alta entre 0,504 e 0,77. Quanto à precisão da escala Pr, verificou-se índice alfa de Cronbach igual a 0,75 para a escala total, e 0,66, 0,62 e 0,71 para os respectivos fatores da escala.

Em concordância ao segundo objetivo desta pesquisa, procedeu-se à análise da distribuição dos níveis de

adequação da adaptação em cada escala A-R e Pr e configuração da eficácia adaptativa da amostra, o que possibilitou a comparação dos escores obtidos aos apresentados por pacientes e acompanhantes de hospital geral apresentados no estudo de (Yoshida 2013). Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas da EDAO-AR das Amostras de Universitários e de Pacientes e Acompanhantes

Setor	Universitários n=257		Pacientes/acompanhantes n=237	
		Qualidade da adaptação		Qualidade da adaptação
A-R				
M	2,61	Adequada	2,53	Pouco adequada
DP	0,22		0,26	
Mediana	2,66	Adequada	2,57	Pouco adequada
Moda	2,71	Adequada	2,71	Adequada
Min	1,67	Pouquíssimo adequada	1,71	Pouquíssimo adequada
Máx	3,0	Adequada	2,96	Adequada
Pr				
M	1,64	Adequada	1,56	Pouco adequada
DP	0,18		0,26	
Mediana	1,63	Adequada	1,58	Pouco adequada
Moda	1,56	Pouco adequada	1,68	Adequada
Min	1,11	Pouquíssimo adequada	0,76	Pouquíssimo adequada
Máx	2,0	Adequada	2,0	Adequada

Uma análise mais refinada das distribuições em função dos níveis de qualidade da adaptação apontou que 97,2% dos participantes apresentaram adaptação adequada; 2%, adaptação pouco adequada; e apenas um 0,8%, pouquíssimo adequada no setor A-R. Quanto à amostra de pacientes e acompanhantes, 48,5% atingiram o escore de adaptação adequada; 46,8%, pouco adequada; e 4,6%, pouquíssimo adequada.

Em relação à escala Pr, 60,7% dos universitários apresentaram adaptação adequada, e 39,3%, pouco adequada. Quanto aos pacientes e acompanhantes, 49,8% atingiram escores de adaptação adequada; 47,3%, pouco adequada; e 3%, pouquíssimo adequada. Ou seja, a proporção de participantes em cada um dos níveis de adequação foi mais equilibrada entre as duas amostras, com a maior parte distribuída entre adaptação adequada e pouco adequada e um pequeno percentual, apenas no caso

da amostra composta por pacientes e acompanhantes, de adaptação pouquíssimo adequada.

A configuração adaptativa geral é apresentada na Tabela 3. Verifica-se que os universitários apresentam frequências relativas mais elevadas quanto à distribuição no nível de Adaptação Eficaz. Observa-se também relativo equilíbrio na distribuição quanto ao nível de Adaptação Ineficaz Leve, Adaptação Ineficaz Moderada e Adaptação Ineficaz Grave. Na amostra de pacientes e acompanhantes em hospital geral, todas as categorias diagnósticas são representadas, diferentemente da amostra de estudantes universitários, que não apresentou participantes com nível de Adaptação Ineficaz Severa. Tais resultados corroboram as hipóteses teóricas que identificam universitários como amostra não clínica, e, portanto, com maior nível de eficácia adaptativa.

Tabela 3

Distribuição das Amostras quanto à Eficácia da Adaptação de Acordo com a EDAO-AR

Grupo – Eficácia adaptativa	Universitário (n=257)	Pacientes/acompanhantes (n=237)
	F (F%)	F (F%)
Gr1 – Adaptação Eficaz	110 (42,8)	82 (34,6)
Gr2 – Adaptação Ineficaz Leve	79 (30,73)	69 (29,1)

Tabela 3 (continuação)
Distribuição das Amostras quanto à Eficácia da Adaptação de Acordo com a EDAO-AR

Grupo – Eficácia adaptativa	Universitário (n=257)	Pacientes/acompanhantes (n=237)
	F (F%)	F (F%)
Gr3 – Adaptação Ineficaz Moderada	66 (25,67)	70 (29,5)
Gr4 – Adaptação Ineficaz Severa	-	14 (6,0)
Gr5 – Adaptação Ineficaz Grave	02 (0,8)	02 (0,8)
TOTAL	257 (100)	237 (100)

Discussão

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar algumas propriedades psicométricas da primeira versão da EDAO-AR junto à amostra de universitários e compará-las às evidências obtidas de pacientes e acompanhantes de ambulatório de hospital geral. No que concerne ao estudo da estrutura fatorial do instrumento, a AFC apontou a pertinência do modelo de avaliação da eficácia adaptativa proposta por Yoshida (2013). Resultados que respondem satisfatoriamente ao primeiro objetivo desta pesquisa, a obtenção de novas evidências de validade da estrutura interna das escalas que compõem a EDAO-AR com população universitária. Contudo, pode-se observar a necessidade de refinamento de alguns itens para que representem de forma mais apurada as características desse estrato, a saber: itens 16, 30 e 36, que apresentaram cargas fatoriais aceitáveis, porém marginais, e, portanto, porcentagens de variância explicada inferiores a 10% (ver Tabela 1).

A consistência interna da escala total e dos fatores, avaliada pelos coeficientes alfas de Cronbach, mostrou-se satisfatória para ambas as escalas. Para A-R, verificou-se $\alpha=0,77$, índice ligeiramente inferior ao observado na amostra de pacientes e acompanhantes $\alpha=0,82$ (Yoshida, 2013). Contudo, para que a precisão da escala A-R junto a universitários seja incrementada, sugere-se o desenvolvimento de novos itens, especialmente referentes ao fator foco no eu, para atingir valores iguais ou superiores a 0,70. Destaca-se que tal fragilidade da escala já havia sido identificada no estudo de Yoshida (2013), e que envolve um conjunto de itens que avaliam a capacidade do indivíduo em controlar seus impulsos e maneira como se posiciona em relação aos outros.

Em relação à consistência interna da escala Pr ($\alpha=0,75$), também se observa índice ligeiramente abaixo do encontrado na amostra de pacientes e acompanhantes ($\alpha=0,80$). Da mesma maneira, verificou-se a necessidade de refinamento dos itens, haja vista que os alfas ficaram abaixo do mínimo considerado satisfatório para instrumentos de autorrelato (0,70). Para os fatores foco na relação interpessoal e foco na situação-problema: 0,66 e 0,62, respectivamente, demonstrando assim a necessidade de construção de novos itens para avaliação da população

universitária. Contudo, pode-se observar que o fator foco no eu apresentou bom índice de consistência interna ($\alpha=0,71$). Tal resultado diverge do obtido por Yoshida (2013) com a população de pacientes e acompanhantes, em que o índice obtido foi igual a 0,53. Isto é, aparentemente, os resultados sugerem melhor adequação do fator para avaliação de população não clínica. Vale ressaltar que esse fator congrega itens que avaliam a satisfação e confiança dos universitários em suas capacidades profissionais e estudantis.

Compreende-se que esta pesquisa demonstrou evidências de precisão da EDAO-AR na amostra universitária. Seus resultados, de forma geral, corroboraram aqueles obtidos junto à amostra composta por pacientes e acompanhantes de hospital geral. Além disso, permitiu que se identificasse a necessidade de refinamento de alguns itens para que se obtenham versões mais precisas do instrumento para avaliação dessa população. Dessa forma, entende-se que a pesquisa em questão contribuiu para o acúmulo de evidências de validade e precisão do instrumento, fornecendo, assim, novas bases científicas para a interpretação dos escores obtidos com sua aplicação (AERA, APA & NCME, 2014).

O estudo descritivo dos dados apontou que na escala A-R os universitários tenderam a apresentar escores superiores aos de pacientes e acompanhantes (Tabela 2), sugerindo que o instrumento permitiria discriminar os dois estratos da população. Enquanto a qualidade da adaptação de universitários tendeu a ser adequada, entre pacientes e acompanhantes teria sido pouco adequada. A análise da distribuição dos participantes nos três grupos da eficácia adaptativa revelou, todavia, que os universitários se distribuem no nível adequado e pouco adequado, com apenas dois participantes (0,8%) classificados como pouquíssimo adequados. Nesse sentido, pode-se considerar a capacidade de o instrumento garantir diversidade de situações relacionais vivenciadas por estudantes universitários (Bardagi & Hutz, 2012; Couto et al. 2012; Santos et al., 2015; Sarriera et al., 2012; Teixeira et al., 2008).

Quanto à escala Pr, a amostra de universitários apresentou valores médio e mediano equivalentes à adaptação adequada, e o valor modal revela adaptação pouco adequada (Tabela 2). Já na amostra de pacientes

e acompanhantes, os valores médio e mediano indicam níveis de adaptação pouco adequado, enquanto valor modal revela adaptação adequada. Resultados que convergem com as expectativas teóricas de melhor adaptação da população não clínica (neste caso, estudantes universitários), e, ao mesmo tempo, capacidade de o instrumento avaliar diferentes níveis de adaptação de amostras em particular, o que é ratificado pela estatística mínimo e máximo.

No que respeita à distribuição das amostras em função dos níveis de adequação, na escala Pr verificou-se que 60,7% dos universitários apresentaram nível de adaptação adequada, em contraste a 39,3% com nível de adaptação pouco adequada. Da mesma maneira, a amostra de pacientes apresentou distribuição equilibrada entre adaptação adequada e pouco adequada, com pequena representação de adaptação pouco adequada. A diferença no desempenho de ambas as amostras vai em direção às expectativas teóricas, e indica a capacidade de o instrumento captar efetivamente as características qualitativas de adaptação às situações do setor da produtividade desses dois estratos da população. É preciso considerar ainda, conforme apontado por Yoshida (2013), que

a presença de acompanhantes de pacientes na amostra pode ter imprimido um viés nos resultados, com um maior percentual de pessoas com adaptação adequada, conforme sugerido pelo valor modal apresentado por essa amostra (ver Tabela 2).

A distribuição de universitários nos diferentes níveis de adaptação nas duas escalas refletiu-se na classificação da configuração adaptativa: grupos 1, 2, 3 e 5. Respectivamente, Adaptação Eficaz, Ineficaz Leve, Ineficaz Moderada e Ineficaz Grave. Apesar de se tratar de amostra não clínica, e, portanto, apresentar maior concentração nos dois primeiros níveis de adaptação, pode-se verificar a capacidade de o instrumento identificar pessoas com níveis de adaptação mais comprometidos, demonstrando o potencial do instrumento na avaliação da população.

A título de considerações finais, é preciso considerar os limites deste estudo, baseado em amostra de uma única universidade, particular e de uma região específica do país. Nesse sentido, em pesquisas com as futuras versões reformuladas da escala, esforços devem ser realizados para envolver amostras mais heterogêneas e representativas de universidades, públicas e privadas, de diferentes regiões do país.

Referências

- American Educational Research Association, American Psychology Association, & National Council on Measurement in Education. [AERA, APA, NCME] (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association
- Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2012). Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. *PSICO*, 4(32), 174-184.
- Couto, G., Vandenberghe, L., Tavares, W. M., & Silva, R. L. F. C. (2012). Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(Supl.1), 667-677.
- Gomes, G., & Soares, A. B. (2013). Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2(64), 780-789.
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(1), 153-166.
- Igue, E. A., Bariani, I. C. D., & Milanese, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164.
- Lara, D., & Alexis, S. (2014). ¿Matrices policóricas/tetracóricas o matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 39-48.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 3(81), 88-91.
- Muthén, L.K., & Muthén, B.O. (2012). *Mplus User's Guide*. Seventh Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén
- Santos, A. S., Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2015). Características das relações dos universitários e seus pares: implicações na adaptação acadêmica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 1(71), 150-163.
- Sarriera, J. C., Paradiso, A. C., Schütz, F. F., & Howes, G. P. (2012). Integração ao contexto universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 1(32), 163-172.
- Simon, R. (1989). *Psicologia Clínica Preventiva*. São Paulo: EPU.
- Simon, R. (1997). Proposta de redefinição da EDAO Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). *Boletim de Psicologia*, 47(107), 85-94.
- Simon, R. (1998). Proposta de redefinição da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada EDAO). *Mudanças São Bernardo do Campo*, 6(10), 13-24.
- Simon, R. 2005. *Psicoterapia breve operacionalizada: teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202.
- Yoshida, E. M. P. (2011). *Construção e validação de versão de autorrelato da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – Revisada*. (Relatório final de atividades, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, manuscrito não publicado).

Yoshida, E. M. P. (2013). Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato – EDAO-AR: evidências de validade. *Paidéia*, 23(54), 83-91.

recebido em setembro de 2014
reformulado em maio de 2015
aprovado em junho de 2015

Sobre os autores

Elisa Medici Pizão Yoshida é Psicóloga, possui estágio pós-doutoral pela Université de Montréal, Canadá. Atualmente é professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Evandro Morais Peixoto é Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Giovanna Corte Honda é Psicóloga, possui Doutorado em Psicologia como Profissão e Ciência, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.