



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

PATRÍCIA FERNANDES GARCIA SEVERIAN

**IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO
PSICOEDUCACIONAL NA AUTOEFICÁCIA
PERCEBIDA DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM**

São José do Rio Preto
2020

PATRICIA FERNANDES GARCIA SEVERIAN

**IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO
PSICOEDUCACIONAL NA AUTOEFICÁCIA
PERCEBIDA DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM**

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

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Financiamento: Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) , código de financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Co-orientadora: Profa. Dra. Letícia Palota Eid.

**São José do Rio Preto
2020**

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

FICHA CATALIOGRÁFICA

Severian, Patrícias Fernandes Garcia.

Impacto de uma intervenção psicoeducacional na autoeficácia percebida de estudantes de enfermagem. São José do Rio Preto; 2020.

80p.

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

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar nos Ciclos de Vida.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Co-orientadora: Profa. Dra. Letícia Palota Eid.

1. Estudantes de enfermagem; 2. Autoestima; 3. Autoeficácia; 4. Ansiedade; 5. Depressão; 6. Cuidados de enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
Orientadora

Profa. Dra. Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller

Universidade Paulista – UNIP
São José do Rio Preto

Profa. Dra. Maria Cristina O. S. Miyazaki

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Profa. Dra. Adriana Delloiagono de Paula

Universidade Paulista – UNIP
São José do Rio Preto

Profa. Dra. Maria da Graça Girade Souza

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

São José do Rio Preto, ____/____/2020.

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais Valter e Graça, minha irmã Érika e meus dois preciosos sobrinhos João Pedro e Lucas. Dedico também ao meu esposo Thiago e aos meus sogros, que de alguma forma me deram força, coragem e me apoiaram nos momentos de dificuldade.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta caminhada.*

*Aos **meus pais**, pelo amor, carinho, paciência, ensinamentos e por depositarem toda a confiança em mim no decorrer dessa trajetória e em toda minha vida.*

*A minha irmã **Érika** e aos meus sobrinhos **João Pedro e Lucas** pelo carinho.*

*Ao meu esposo **Thiago** que seu apoio fez com que eu conquistasse mais uma etapa deste grande sonho.*

*Aos meus sogros **Rubem e Elisa** por acreditarem na minha luta para ser mestre.*

*A minha orientadora, **Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo** pela constante ajuda, paciência e orientação nesse trabalho e por acreditar em mim. Obrigada por ser essa pessoa em quem me espelho e tenho como referência na minha vida.*

*A enfermeira **Heloisa Eleotério de Melo**, com quem pude partilhar momentos agradáveis desse trabalho. Agradeço a oportunidade de conhecer essa menina meiga, prestativa e acolhedora.*

*A Profa. Dra. **Maria da Graça Girade Souza**, minha eterna gratidão por ter acreditado em meu potencial e me apresentado à pós-graduação da FAMERP.*

*A todos os **profissionais do Curso de Pós-Graduação da FAMERP** pelo apoio e incentivo
sempre presentes.*

*A **FAMERP**, aos seus coordenadores e diretores que me receberam de braços abertos para a
construção deste trabalho.*

*A todos os **graduandos de Enfermagem** que contribuíram como participantes dessa pesquisa
e que me confirmaram o quão importantes são as ações em saúde mental na universidade.*

*Em especial, agradeço a **CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior, que desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação
stricto sensu.*

EPIGRAFE

“Pense como quiser, faça o que quiser, mas não culpe ninguém por seus resultados”.

Joel Moraes.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| Lista de Figuras | <i>i</i> |
| Lista de Tabelas e Quadros..... | <i>ii</i> |
| Lista de Abreviaturas e Símbolos | <i>iv</i> |
| Resumo | <i>v</i> |
| Abstract | <i>vi</i> |
| Resumem | <i>vii</i> |
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO | 5 |
| 3. OBJETIVO | 10 |
| 4. MÉTODO | 11 |
| 4.1 Caráter do estudo | 11 |
| 4.2 Cenário do estudo | 11 |
| 4.3 População e amostra | 12 |
| 4.4 Instrumentos | 14 |
| 4.5 Intervenção: Programa psicoeducacional..... | 16 |
| 4.6 Procedimento de coleta de dados | 20 |
| 4.7 Tratamento dos dados e análise estatística | 22 |
| 4.8 Aspectos éticos | 23 |
| 5. RESULTADOS | 24 |
| 5.1 Caracterização da amostra | 24 |
| 5.2 Impacto da intervenção psicoeducacional..... | 33 |
| 6. DISCUSSÃO | 41 |
| 6.1 O Impacto da ansiedade e depressão na percepção de autoeficácia e autoestima em estudantes de enfermagem..... | 41 |
| 6.2 Efetividade da intervenção psicoeducacional | 46 |
| 7. CONCLUSÕES | 53 |
| 8. DIVULGAÇÃO | 54 |
| REFERÊNCIAS | 55 |
| APÊNDICES | 62 |
| ANEXOS | 70 |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 1. | Processo de seleção e amostragem dos estudantes de graduação em enfermagem. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 13 |
| Figura 2. | Etapas da coleta de dados e intervenção psicoeducacional. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019 | 22 |
| Figura 3. | Intervalos de confiança para a média (95%) de cada indicador da autoestima NOC avaliado. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 28 |
| Figura 4. | Intervalos de confiança para a média da autoeficácia de acordo com os resultados de ansiedade (HADS-A). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 32 |
| Figura 5. | Intervalos de confiança para a média da autoeficácia de acordo com os resultados de sintomas de depressão (HADS-D). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 32 |
| Figura 6. | Gráfico de intervalos de confiança para a média dos escores de autoeficácia para todos os períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 35 |
| Figura 7. | Intervalos de confiança para a média para o NOC 2 de acordo com os períodos avaliados (pré e pós-intervenção). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 37 |
| Figura 8. | Intervalos de confiança para a média para o NOC 6 de acordo com os períodos avaliados (pré e pós-intervenção). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 38 |

LISTA DE TABELAS E QUADROS

| | | |
|-------------------|--|----|
| Quadro 1. | Detalhamento do programa psicoeducacional, segundo o número de sessões, temas e atividades de enfermagem. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 18 |
| Tabela 1. | Percentual das variáveis de caracterização amostral. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 25 |
| Tabela 2. | Distribuição dos resultados da avaliação da autoestima, mensurada pela Escala de autoestima de Rosenberg e dos sintomas de ansiedade e depressão (HADS-A e HADS-D) dos participantes. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019 | 26 |
| Tabela 3. | Estatísticas descritivas dos escores dos indicadores da NOC Autoestima. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 27 |
| Tabela 4. | Resultados da associação entre a autoestima Rosenberg e as variáveis de caracterização amostral, ansiedade e depressão. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 29 |
| Tabela 5. | Estatísticas descritivas dos escores de autoestima Rosenberg em relação à idade e à autoeficácia dos estudantes avaliados no estudo. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 30 |
| Tabela 6. | Estatísticas descritivas dos escores de autoeficácia em relação às variáveis de caracterização amostral, autoestima Rosenberg, ansiedade e depressão. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 31 |
| Tabela 7. | Percentual da autoestima Rosenberg dos participantes, de acordo com os períodos pré e pós-intervenção. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019 | 33 |
| Tabela 8. | Percentuais do teste de duas proporções para as comparações entre a ocorrência da autoestima Rosenberg, de acordo com os períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019 | 34 |
| Tabela 9. | Estatísticas descritivas da autoeficácia de acordo com os períodos de análise considerados (N=61). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019 | 35 |
| Tabela 10. | Média±desvio padrão (mediana) dos indicadores da autoestima NOC, de acordo com os períodos de análise considerados (N=61). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 36 |

| | | |
|-------------------|---|----|
| Tabela 11. | Percentual da classificação de sintomas de ansiedade e de depressão dos alunos de acordo com os períodos pré e pós-intervenção. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 38 |
| Tabela 12. | Percentuais do teste de duas proporções para as comparações entre os escores de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D) de acordo com os diferentes períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019..... | 40 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

| | |
|--------|---|
| EAR | Escala de Autoestima de Rosenberg |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| NIC | <i>Nursing Interventions Classification</i> |
| NOC | <i>Nursing Outcomes Classification</i> |
| HAD-S | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> |
| TCLE | <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i> |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PDF | <i>Portable Document Format</i> |
| SM | Salário Mínimo |
| ρ | Coefficiente de correlação de <i>Spearman</i> |
| \pm | Desvio Padrão |
| % | Percentual |

RESUMO

SEVERIAN, PFG. Impacto de uma intervenção psicoeducacional na autoeficácia percebida de estudantes de enfermagem. 80 f. Dissertação (Mestrado) – Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2020.

INTRODUÇÃO: A passagem do ensino médio para a universidade pode ser uma fase estressante e desafiadora. Desta forma, pesquisas têm apontado que estudantes de enfermagem possuem frequentemente estresse, ansiedade, depressão e reduzido enfrentamento frente às adversidades. Assim, torna-se evidente a necessidade de ampliar as investigações acerca dessas intervenções que possam promover e fortalecer habilidades necessárias para suportar as adversidades da vida pessoal e acadêmica e, desta forma, evitar ou minimizar o adoecimento. **OBJETIVO:** avaliar o impacto de um programa psicoeducacional nos níveis de autoeficácia, autoestima e sintomas ansiosos e depressivos em estudantes no início da graduação em enfermagem. **MÉTODOS:** pesquisa multicêntrica, quase experimental, do tipo tempo-série, desenvolvida em duas instituições de ensino superior públicas, com 82 estudantes. O programa psicoeducacional foi elaborado com base no construto da autoeficácia e baseou-se nas atividades de enfermagem da intervenção “Fortalecimento da autoestima”, proposta pela *Nursing Interventions Classification*. Os desfechos avaliados foram: autoeficácia, mensurada pela Escala de Autoeficácia Geral e Percebida; autoestima, mensurada pela Escala de Autoestima de Rosenberg; sintomas ansiosos e depressivos, avaliados pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **RESULTADOS:** A ansiedade e a depressão estiveram presentes em 73,17% e 31,1% dos estudantes, respectivamente. Houve maior frequência de autoestima moderada (89,02%) e o nível de autoeficácia da maioria foi moderada (31,45 pontos). O indicador 9 da NOC (Mantenho boa aparência e higiene) apresentou escore superior em relação aos demais. A autoeficácia foi associada à ansiedade (HADS-A; $P < 0,001$) e depressão (HADS-D; $P < 0,001$) e a autoestima não foi associada às variáveis sociodemográficas. A intervenção psicoeducacional teve efeito positivo na percepção de autoeficácia geral de estudantes de enfermagem. A autoestima e os sintomas ansiosos e depressivos não foram influenciados. **CONCLUSÃO:** Intervenções baseadas na saúde mental positiva são importantes métodos de prevenção e poderiam ser implementadas a cada semestre, especialmente nos primeiros anos da graduação. **IMPACTO SOCIAL:** Os resultados obtidos agregam dados científicos no repertório de possíveis intervenções que podem ser implementadas pela comunidade acadêmica, sendo de natureza inédita em âmbito nacional. Sugere um programa psicoeducacional, pautado em uma intervenção da NIC, que demonstrou validade no fortalecimento da percepção de autoeficácia, uma vez que prepara o jovem para o enfrentamento assertivo do estresse pessoal e acadêmico, além de amortecer efeitos negativos de depressão e ansiedade. As implicações desse estudo incluem, ainda, um avanço no contexto da prevenção primária, uma vez que abrange recursos emocionais positivos e essenciais para prevenção da instalação de condições clínicas mentais negativas, em detrimento do predomínio de estudos voltados para estudantes com quadros de depressão e ansiedade já instalados.

DESCRITORES: Estudantes de enfermagem; Autoestima; Autoeficácia, Ansiedade; Depressão; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

SEVERIAN, PFG. Impact of a psychoeducational intervention on the perceived self-efficacy of nursing students. 80 f. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Graduate Studies in Nursing. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2020.

INTRODUCTION: The transition from high school to university can be a stressful and challenging phase. In this way, research has shown that Nursing students often have some stress, anxiety, depression and reduced coping with adversity. Therefore, it is apparent that there is a need to extend research on these interventions that can promote and strengthen the skills needed to cope with personal and academic life adversities and, thus, avoiding or reducing illness. **OBJECTIVE:** To evaluate the impact of a psychoeducational program on levels of self-efficacy, self-esteem, and anxious and depressive symptoms in students at the time of beginning their Nursing graduation course. **METHODS:** Multicentric, almost experimental, time-series type research, developed in two public institutions of higher education, with 82 students. The psychoeducational program was developed based on the construction of self-efficacy and was based on the Nursing activities of the intervention "Strengthening Self-Esteem", proposed by Nursing Interventions Classification. The outcomes evaluated were: self-efficacy, measured by the General and Perceived Self-Efficacy Scale; self-esteem, measured by the Rosenberg Self-esteem Scale; anxious and depressive symptoms, evaluated by the Hospital Anxiety and Depression Scale. **RESULTS:** Anxiety and depression were present in 73.17% and 31.1% of students, respectively. A higher frequency of moderate self-esteem (89.02%) and a moderate level of self-efficacy of most students (31.45 points) were observed. Indicator 9 of the NOC (I keep good appearance and hygiene) had a higher score than the others. Self-efficacy was associated with anxiety (HADS-A; $P < 0.001$) and depression (HADS-D; $P < 0.001$) and self-esteem was not associated with sociodemographic variables. Psychoeducational intervention had a positive effect on the perception of general self-efficacy of Nursing students. Self-esteem and anxious as well as depressive symptoms were not influenced. **CONCLUSION** Interventions based on positive mental health are important methods of prevention and could be developed each semester, especially during the first years of Nursing graduation. **SOCIAL IMPACT:** These results can provide scientific data to the directory of possible interventions that could be implemented by the academic community, since these are unprecedented in nature into the national context. A psychoeducational program based on NIC intervention is suggested since it has showed effectiveness for strengthening the perception of self-efficacy; that is, it could enable young person to face assertively personal and academic stress, in addition, diminishing negative effects of depression and anxiety. The implications of this study also comprise an advancement in the context of primary prevention, since it covers positive emotional resources that are essential to prevent the onset of negative mental clinical conditions, to the detriment of the predominance of studies aimed at students with depression and anxiety already established.

DESCRIPTORS: Students, Nursing; Self Efficacy; Self Concept; Anxiety; Depression; Nursing care.

RESUMEN

SEVERIAN, PFG. Impacto de una intervención psicoeducativa en la autoeficacia percibida de los estudiantes de enfermería. 80 f. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2020.

INTRODUCCIÓN: La transición de la escuela secundaria a la universidad puede ser una fase estresante y desafiante. Por lo tanto, la investigación ha señalado que los estudiantes de enfermería a menudo experimentan estrés, ansiedad, depresión y una reducción de la capacidad de afrontar la adversidad. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de ampliar las investigaciones sobre estas intervenciones que promueven y fortalecen las habilidades necesarias para soportar las adversidades de la vida personal y académica y, de esta manera, evitar o minimizar enfermedades. **OBJETIVO:** evaluar el impacto de un programa psicoeducativo en los niveles de autoeficacia, autoestima y síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes al comienzo de su programa de pregrado en enfermería. **MÉTODOS:** investigación multicéntrica, cuasi-experimental, de series de tiempo, desarrollada en dos instituciones públicas de educación superior, con 82 estudiantes. El programa psicoeducativo se desarrolló en base al constructo de autoeficacia y se basó en las actividades de enfermería de la intervención "Fortalecimiento de la autoestima", propuesta por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Los resultados evaluados fueron: autoeficacia, medida por la Escala de autoeficacia general y percibida; autoestima, medida por la Escala de autoestima de Rosenberg; síntomas ansiosos y depresivos, evaluados por la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital. **RESULTADOS:** La ansiedad y la depresión estuvieron presentes en el 73.17% y el 31.1% de los estudiantes, respectivamente. Hubo una mayor frecuencia de autoestima moderada (89.02%) y el nivel de autoeficacia de la mayoría fue moderado (31.45 puntos). El indicador 9 del NOC (mantengo una buena apariencia e higiene) tuvo una puntuación más alta que los demás. La autoeficacia se asoció con ansiedad (HADS-A; $P < 0.001$) y depresión (HADS-D; $P < 0.001$) y la autoestima no se asoció con variables sociodemográficas. La intervención psicoeducativa tuvo un efecto positivo en la percepción de autoeficacia general de los estudiantes de enfermería. La autoestima y los síntomas de ansiedad y depresión no fueron influenciados. **CONCLUSIÓN:** Las intervenciones basadas en la salud mental positiva son métodos de prevención importantes y podrían implementarse cada semestre, especialmente en los primeros años de graduación. **IMPACTO SOCIAL:** Los resultados obtenidos agregan datos científicos al repertorio de posibles intervenciones que puede implementar la comunidad académica, siendo de una naturaleza sin precedentes a nivel nacional. Sugiere un programa psicoeducativo, basado en una intervención de la NIC, que ha demostrado su validez en el fortalecimiento de la percepción de autoeficacia, ya que prepara a los jóvenes para hacer frente de manera asertiva al estrés personal y académico, además de amortiguar los efectos negativos de la depresión y la ansiedad. Las implicaciones de este estudio también incluyen un avance en el contexto de la prevención primaria, ya que abarca recursos emocionales positivos y esenciales para prevenir la instalación de condiciones clínicas mentales negativas, en detrimento del predominio de estudios dirigidos a estudiantes con depresión y ansiedad. ya instalado.

DESCRIPTORES: Estudiantes de Enfermería; Autoeficacia; Autoimagem; Ansiedad; Depressão; Atención de Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A passagem do ensino médio para a universidade pode ser uma fase estressante e desafiadora. Os estudantes ingressam em um ambiente diferente e precisam se adaptar rapidamente para que desempenhem bem suas atividades acadêmicas e se habituem às mudanças socioculturais. Alguns desafios incluem: estar longe de casa pela primeira vez, mudança na rotina diária, necessidade de maior responsabilidade e organização, exposição à prática profissional, cobranças, expectativas e apoio limitado por deixar família e amigos¹. O contato com esse contexto ainda desconhecido pode gerar tensões, preocupações, ansiedade e instabilidade emocional.

Aliado a esses fatores, ressalta-se, ainda, que os estudantes sofrem constante influência do grupo de amigos, se deparam com situações que contradizem os valores estabelecidos pelos familiares e apresentam, frequentemente, sentimentos de insegurança, medo e necessidade de autoafirmação¹.

Pesquisas destacam que estudantes de enfermagem são, geralmente, vulneráveis ao estresse²⁻⁴, baixa autoestima⁵⁻⁷, transtornos de ansiedade e depressão^{4,8-10} e baixo enfrentamento as adversidades¹¹.

A alta prevalência de estresse e transtornos emocionais, nesta população, ocorre, muitas vezes, pelas longas horas dedicadas ao estudo, falta de tempo livre para atividades de lazer², apoio insuficiente, estratégias inadequadas para enfrentar problemas¹, insegurança para exercer as atividades com competência clínica, necessidade de habilidades cognitivas e motoras específicas, problemas interpessoais com o paciente, seu familiar e a equipe de enfermagem⁵, dificuldades de lidar com pacientes em estado crítico e em risco de morte e rigorosidade das atividades curriculares³.

O período da graduação é marcado pelo crescimento, desenvolvimento e conquistas pessoais e profissionais; entretanto, enfrentar os desafios impostos nessa nova etapa exige da pessoa autoavaliação e mobilização contínua de recursos internos e externos para lidar com o novo. Nessa avaliação, o estudante julga as suas capacidades e habilidades perante as adversidades e, ter uma atitude positiva em relação a si mesmo, pode auxiliar na forma de encarar os infortúnios da vida acadêmica¹².

Nessa perspectiva, a autoestima e a autoeficácia aparecem como importantes constructos associados à saúde mental dos jovens universitários. A autoestima envolve um conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. É uma atitude de aprovação ou de reprovação de si e engloba o autojulgamento em relação à competência e valor. As crenças pessoais de valor são reveladas por meio dos seus comportamentos, sendo uma experiência subjetiva^{5,13}.

A autoestima pode ser alta, moderada ou baixa. A baixa autoestima caracteriza-se pelo sentimento de incompetência, inadequação à vida e de incapacidade de superar desafios. Contrariamente, a alta autoestima envolve um sentimento de confiança e competência de si mesmo. Pessoas com autoestima moderada apresentam flutuações entre os sentimentos de adequação e inadequação, manifestando essa inconsistência em seu comportamento¹³.

Recentes investigações têm apontado a elevada autoestima como uma condição correlacionada positivamente à satisfação com vida, às habilidades sociais e a um maior empoderamento em estudantes de enfermagem¹⁴⁻¹⁵. Evidências também apontam que baixos escores de autoestima estão relacionados a comportamentos negativos, ansiedade, depressão e até mesmo ideação suicida e suicídio^{7-8,16-17}.

Pesquisa conduzida com 417 estudantes revelou que a autoestima está associada inversamente com a ansiedade e a depressão, ou seja, quanto mais alta for autoestima, menor será a ansiedade e a depressão⁸. Outros importantes estudos corroboraram esses achados^{16,18}.

Além de possíveis distúrbios físicos e emocionais, a baixa autoestima pode ainda ocasionar comportamento autodestrutivo, menor autoeficácia e abandono da graduação¹⁹⁻²⁰.

A autoeficácia é a crença que a pessoa possui sobre sua própria competência e capacidade de executar e organizar tarefas com efeito desejado. Não se trata de possuir certas aptidões, mas sim de acreditar que as tem ou que pode adquiri-las por meio de esforço pessoal²¹. Neste cenário, evidências crescentes têm demonstrado a autoeficácia como sendo um dos principais pilares de sustentação da saúde mental em jovens universitários, associando-se positivamente com níveis de aprendizagem, desenvolvimento de responsabilidade e independência, sentimento de confiança, atendimento às necessidades do paciente e atitudes éticas²², além de estar relacionada diretamente com a autoestima e com o amortecimento de efeitos deletérios advindos do estresse²³⁻²⁴ e de sintomas depressivos e ansiosos^{23,25}.

Em ampla busca na literatura, observa-se escassez de investigações com resultados robustos sobre intervenções para promover saúde mental em universitários, sobretudo com foco no fortalecimento de habilidades e não na melhora de doenças ou quadros de sofrimento já instalados. Nesse sentido, uma recente meta análise demonstrou que as intervenções com foco na promoção da saúde mental apresentaram efeito positivo no bem-estar mental de estudantes, entretanto, a conclusão foi limitada em razão do número reduzido de estudos encontrados²⁶.

Levando-se em conta estes aspectos, um obstáculo fundamental para a implementação de estratégias baseadas em evidências tem sido a falta relativa de dados sistematicamente coletados para ajudar as universidades no desenvolvimento de um sistema coordenado e abrangente de atenção à saúde mental dos estudantes²⁷. Assim, torna-se evidente a necessidade de ampliar as investigações acerca dessas intervenções que promovam

e fortaleçam habilidades necessárias para suportar as adversidades da vida pessoal e acadêmica e, desta forma, evitar ou minimizar o adoecimento^{18-19,28}.

Os estudos que testaram intervenções para a promoção da saúde mental em estudantes de enfermagem têm demonstrado resultados satisfatórios. Essas pesquisas, em sua maioria, realizaram intervenções por meio de sessões grupais e presenciais, utilizando estratégias variadas, como a terapia cognitivo-comportamental, empregada por psicólogos^{20,23,29}, mindfulness²⁴ e promoção de autoestima positiva³⁰.

Pautando-se nestas lacunas, o propósito dessa pesquisa foi avaliar o impacto de um programa psicoeducacional nos níveis de percepção de autoeficácia, autoestima e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes no início da graduação em enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Adotamos como referencial teórico o constructo de autoeficácia, presente na Teoria Social Cognitiva de Bandura³¹⁻³², para fundamentar a intervenção psicoeducacional, já que é conhecida por retratar o papel atribuído ao indivíduo no processo de aprendizagem e transformação. Em estudantes de enfermagem, a autoeficácia está relacionada à confiança dos indivíduos em realizar mudanças em seu comportamento para apresentar elevada autoestima e, conseqüentemente, melhor desempenho no curso.

Na Teoria Social Cognitiva o comportamento humano é condicionado e regulado por estímulos ambientais, ou seja, o homem não é visto como um ser passivo e sim um ser influente em todos os processos, ele adquire e aprende experiências observando as conseqüências dentro do seu próprio ambiente como as vivências das pessoas com quem convive em seu meio³².

Bandura destaca que aquilo que as pessoas pensam, creem e sentem podem afetar a forma como se comportam. Desta forma, o destino de um indivíduo pode ser determinado por sua capacidade cognitiva. Essas crenças influenciam na forma como o indivíduo vai se empenhar no alcance de seus objetivos, perseverar diante de adversidades e fracassos, utilizar a resiliência e ousar em presença de desafios, além de ser um importante indicador de níveis de estresse, ansiedade, depressão e realização pessoal³³.

A autoeficácia é um componente da motivação, pois é uma avaliação de desempenho e tem um papel fundamental na mudança de comportamento³¹. Indivíduos com elevada autoeficácia comumente tendem a desempenhar tarefas mais desafiadoras, investem mais esforços, focam-se no objetivo a ser alcançado, persistem mais, visualizam sucesso e encaram problemas como oportunidades. Ao contrário, àqueles com baixa autoeficácia

constroem quadros antecipatórios negativos, se julgam ineficazes ou incapazes e arquitetam imagens mentais de fracassos^{31,34}.

Os constructos de autoeficácia e autoestima são semelhantes e se relacionam de forma significativa e positiva. No entanto, apesar da proximidade, eles possuem significados diferentes. A autoestima é conceituada como uma avaliação que se faz de si mesmo, na qual existe um sentimento de aceitação ou negação a respeito de seu modo de ser, de suas qualidades e defeitos. A autoeficácia consiste nas crenças que um indivíduo possui sobre suas competências na realização de tarefas específicas e, a autoestima pode não estar relacionada com as capacidades da pessoa. As crenças de autoeficácia podem ser avaliadas por meio de perguntas do tipo “posso?”, enquanto na autoestima os questionamentos envolvem o “sou?, sinto?”³⁵.

Existem quatro formas de se construir e alterar as crenças de autoeficácia e um indivíduo. São elas: 1) experiências diretas de domínio; 2) experiência vicária; 3) persuasão social; 4) feedback fisiológico³².

Na experiência direta de domínio, a pessoa realiza uma atividade prévia, que irá gerar uma crença quanto à sua capacidade de executar tarefas iguais ou semelhantes subsequentes. Assim, o indivíduo, ao se expor futuramente a uma mesma situação, agirá de acordo com suas crenças pré-estabelecidas. O sucesso repetido em uma situação tende a aumentar a autoeficácia e acarretar pouco impacto negativo diante de ocasionais fracassos da pessoa. Contudo, fracassos precoces e frequentes poderão ocasionar baixa autoeficácia³³. Os sucessos constroem uma opinião robusta sobre sua eficácia pessoal. As falhas minam-na, especialmente se as falhas ocorrem antes que um senso de eficácia esteja firmemente estabelecido³².

A experiência vicária é o aprendizado a partir da observação de outras pessoas e das consequências geradas ou obtidas por elas. Ao ver pessoas similares a si alcançarem o

sucesso por meio do esforço sustentado, os observadores aumentam sua própria crença de que eles também possuem capacidade de dominar atividades comparáveis requeridas para conquistar igualmente o sucesso. No entanto, ao observar o outro fracassar apesar do esforço elevado, diminuem-se os juízos dos observadores sobre sua autoeficácia e minam-se seus esforços³³.

O impacto dos modelos na autoeficácia percebida é influenciado fortemente pela similaridade percebida com esses modelos. Quanto maior a similaridade do observador com o modelo, mais persuasivos serão os sucessos e as falhas. Se as pessoas veem os modelos como muito diferentes de si mesmos, sua autoeficácia percebida não é tão influenciada pelo comportamento dos modelos e dos resultados que produzem. É considerada uma fonte de informação de menor impacto do que a experiência de domínio, mas pode ser eficiente para as pessoas que não estão certas de suas próprias capacidades ou com pouca experiência anterior³²⁻³³.

A persuasão social consiste em convencer outra pessoa a acreditar em determinado fato, argumento, hipótese, teoria ou qualquer que seja a vertente. A pessoa persuasiva é fundamental para o desenvolvimento das crenças positivas e de sucesso em um indivíduo. Pela persuasão as pessoas podem se sentir estimuladas a enfrentar situações que avaliam como sendo desafiadoras, ousadas e incentivadoras para desenvolver a autoconfiança e a autoestima³³.

As pessoas persuadidas verbalmente de que possuem as capacidades para dominar certas atividades provavelmente mobilizarão maior esforço do que aquelas que abrigam dúvidas pessoais e que se concentram nas deficiências pessoais quando os problemas surgem. A persuasão positiva leva as pessoas a se esforçarem duramente para alcançar sucesso, e esse comportamento pode promover o desenvolvimento de habilidades e um senso de eficácia pessoal³².

Por outro lado, persuasões irrealísticas de eficácia são rapidamente anuladas por resultados decepcionantes frente aos esforços pessoais. As pessoas que foram persuadidas de que lhe faltam capacidades tendem a evitar atividades desafiantes, as quais lhe cultivariam potencialidades, e rapidamente desistem frente às dificuldades. Ao restringir atividades e minar a motivação, a descrença nas próprias capacidades cria sua própria validação comportamental.

O feedback fisiológico ocorre quando as pessoas julgam suas capacidades em função de seus estados emocionais, como a tensão, ansiedade e depressão. Elas interpretam suas reações de estresse como sinais da vulnerabilidade ao mau desempenho. Não é a pura intensidade das reações emocionais e físicas que importam, mas como são percebidos e interpretados. As pessoas que têm um senso elevado de eficácia provavelmente verão seu estado de excitação afetiva como um facilitador do desempenho. Contrariamente, indivíduos cercados por dúvidas pessoais consideram sua excitação como um debilitador³³.

A intervenção psicoeducacional teve como objetivo modificar as crenças e os comportamentos negativos relacionados ao valor que um indivíduo possui sobre si mesmo. Para isso, a persuasão foi utilizada, no intuito de convencer os estudantes de enfermagem sobre seu valor, ter autoconfiança, promover o desenvolvimento de habilidades e aumentar as crenças de autoeficácia.

Bandura afirma que o impacto da persuasão será tão forte quanto maior a confiança do observador na pessoa que o persuade³³. Os persuasores da intervenção proposta foram os pesquisadores e o orientador dessa pesquisa, sendo que esses profissionais possuem vínculo e confiança estabelecidos durante contato do exercício da docência. Fato este que acreditamos ser notável para o sucesso da persuasão.

Na literatura existem inúmeros estudos recentes que enfocaram mudanças de comportamentos associadas à teoria da autoeficácia de Bandura, com resultados favoráveis:

redução do consumo de líquidos e mudanças nos hábitos de vida em pacientes em hemodiálise³⁶, reabilitação sexual de pessoas com doenças cardíacas³⁷, adesão à terapia em lesados medulares com apneia do sono³⁸, tentativa de interromper o uso do cigarro em adultos³⁹ e do álcool em adolescentes⁴⁰, promoção do autocuidado em pessoas com diabetes mellitus⁴¹, dentre outros.

Conforme explanado, a autoeficácia, presente na teoria de Bandura, tem aplicabilidade em diversos cenários e contextos que envolvem as mudanças de crenças e comportamentos. Esses estudos ressaltam que as autocrenças de eficácia têm um papel chave na autorregulação da motivação. A maioria da motivação humana é gerada cognitivamente. As pessoas motivam-se e guiam suas ações de modo antecipatório pelo exercício da premeditação (planejamento antecipado, precaução). Dão forma à opinião sobre o que podem fazer. Antecipam resultados prováveis de ações prospectivas. Ajustam metas para si e planejam cursos de ação desenhados para realizar futuros desejados³³.

3. OBJETIVO

Avaliar o impacto de um programa psicoeducacional nos níveis de percepção de autoeficácia, autoestima e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes no início da graduação em enfermagem.

4. MÉTODO

4.1. Caráter do Estudo

O presente estudo multicêntrico é quase experimental, do tipo tempo-série. Os quase-experimentos são caracterizados pela aplicação de uma intervenção, mas não incluem a randomização e, em alguns casos, não há nem mesmo grupo de controle. O delineamento tempo-série ou com pré e pós-testes não tem grupo controle, tampouco randomização. O impacto de uma intervenção é medido por meio de um contraste anterior-posterior⁴².

Esses desenhos de pesquisa são práticos e realizados, principalmente, em locais difíceis de ofertar um bom tratamento apenas para algumas pessoas e não para outras. Entretanto, algumas desvantagens são reconhecidas, como: a incapacidade de inferir relações causa e efeito tão facilmente quanto nos experimentos e a dificuldade de controlar variáveis que possam interferir no contexto da pesquisa, como fatores externos e períodos atípicos⁴².

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em duas instituições de ensino superior (IES) públicas que oferecem curso de enfermagem, sendo uma localizada no interior do estado de São Paulo e a outra no estado de Goiás.

A IES 1 é de ensino público estadual, de regime integral, que oferece ensino, pesquisa e extensão a alunos dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia. O curso de enfermagem existe desde 1991, é anual e integralizado em quatro anos, com carga horária total de 4185 horas (865 horas na 1ª série; 985 horas na 2ª série; 1195 horas na 3ª série; 1140 horas na 4ª série). A cada ano são ofertadas 60 vagas para o curso de graduação em Enfermagem. Atualmente, possui 148 matriculados, sendo 60 no 1º ano (fevereiro/2018).

A IES 2 é de ensino público federal, de regime integral, que também oferece ensino, pesquisa e extensão a alunos de 25 diferentes cursos de graduação, inclusive de Enfermagem. O curso de enfermagem existe desde 2007, é semestral e integralizado em cinco anos ou 10 períodos, com carga horária total de 4446 horas (375 horas- primeiro período, 390 horas – segundo período, 420 horas – terceiro período, 435 horas – quarto período, 380 horas – quinto período, 405 horas – sexto período, 300 horas – sétimo período, 375 horas – oitavo período, 448 horas – nono período, 493 horas – décimo período). A cada ano são ofertadas 30 vagas para o curso de graduação em enfermagem. Atualmente, possui 159 matriculados, sendo 30 no 1º ano (fevereiro/2018).

Ambas as IES oferecem, ainda, pós-graduação lato sensu e stricto sensu, além de programas de atenção pedagógica, psicológica e financeira. Parte dos graduandos dessas instituições é proveniente de outros municípios, portanto, a condição de residir longe dos pais se faz necessária.

A escolha dessas IES ocorreu pela facilidade de coleta de dados dos pesquisadores e pela vulnerabilidade mental reconhecida nesses estudantes, identificada pelo aumento expressivo da procura por programas de apoio psicológico das instituições e até mesmo de maneira informal, junto aos docentes. Ademais, a localização das IES em regiões distintas do Brasil é condição relevante na testagem de intervenções de enfermagem, já que diferenças culturais, ambientais e valorativas podem interferir em sua efetividade.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por todos os alunos matriculados no 1º ano de graduação em enfermagem das IES 1 (n=60) e 2 (n=30). A preferência pelo ingressante se justificou por ser um período de transição de ciclos, caracterizado por mudança

de ambiente, de amigos, de rotinas, aumento da preocupação, do estresse e da responsabilidade.

Todos os estudantes que manifestaram interesse foram convidados a participar da pesquisa. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar matriculado no 1º ano de graduação em enfermagem das IES 1 e 2, ter 18 anos ou mais e estar presente nas datas de coleta de dados.

Foram excluídos os estudantes matriculados no 1º ano da graduação que reprovaram em semestres anteriores, ou seja, aqueles que ingressaram no curso em 2017 ou período anterior.

Todos os participantes foram previamente informados sobre a finalidade do estudo e somente aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e que concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), fizeram parte do estudo. A Figura 1 demonstra o processo de seleção e amostragem dos participantes.

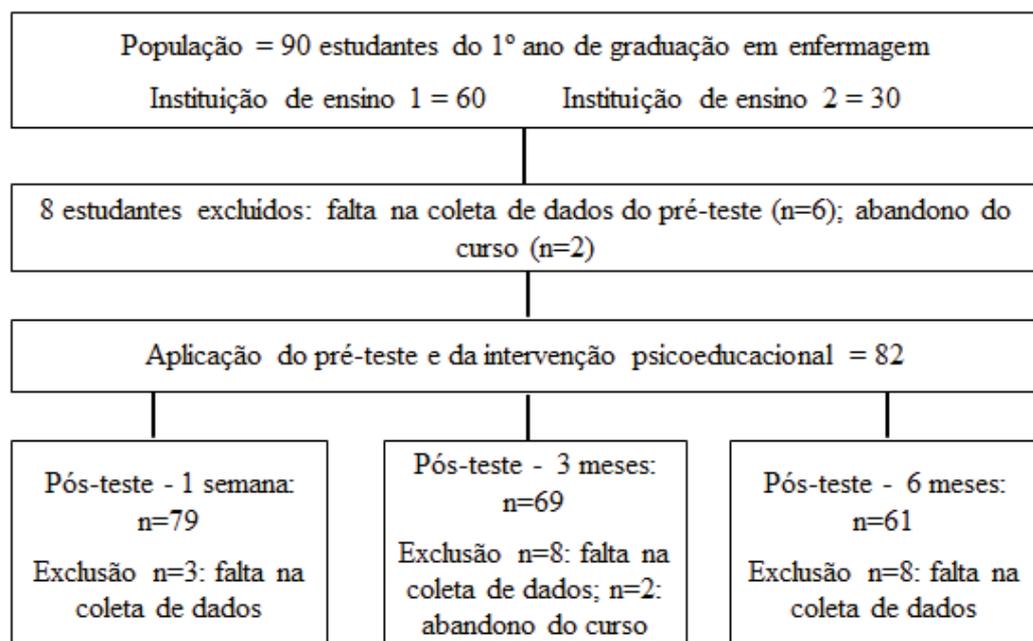


Figura 1. Processo de seleção e amostragem dos estudantes de graduação em enfermagem. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019

4.4 Instrumentos

Para identificar o perfil dos participantes, foi elaborado o Questionário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE B). Esse questionário foi avaliado por três enfermeiros pesquisadores, com experiência em saúde mental de estudantes, em relação à face e conteúdo. Pequenas considerações foram feitas de adequação de linguagem, as quais foram acatadas.

Esse questionário contém as seguintes variáveis: dados de identificação, data da coleta de dados, sexo, idade, estado civil, procedência, se mora com a família, com quem reside, como é a relação com a família, se consegue se sustentar na universidade, instituição de ensino que pertence (1 ou 2), satisfação com o curso e com a profissão, se a enfermagem foi sua primeira opção no vestibular, se já pensou ou pensa em abandonar o curso, se exerce atividades profissionais remuneradas e se sente sobrecarga com as atividades acadêmicas.

Os desfechos foram avaliados antes e depois do programa psicoeducacional. Os desfechos principais foram à autoestima, mensurada pela Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a autoeficácia (Escala de Autoeficácia Geral e Percebida). Os desfechos secundários envolveram os indicadores do resultado autoestima da *Nursing Outcomes Classifications* (NOC) e os sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, do inglês *Hospital Anxiety and Depression Scale* – HAD-S).

A EAR, validada para o português em 2001⁴³, é apresentada na forma Likert, de quatro pontos, variando entre “concordo plenamente” a “discordo plenamente”. Essa escala é composta por 10 itens que mensuram uma única dimensão, sendo que cinco desses avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco sentimentos negativos (ANEXO 1).

A soma dos valores de todas as respostas aos itens da escala formam os parâmetros da autoestima, recodificando-se os cinco itens com pontuação inversa (2, 5, 6, 8,

9). A somatória das respostas pode variar de 10 a 40, e a autoestima é classificada em alta ou satisfatória (maior que 30 pontos), média (de 20 a 30 pontos) e baixa ou insatisfatória (menor que 20 pontos)⁴³.

Para mensurar a autoeficácia foi selecionado o instrumento de Autoeficácia Geral e Percebida (*General Perceived Self-Efficacy Scale*)⁴⁴. Trata-se de um instrumento composto por 10 itens em uma escala tipo Likert, com respostas que variam de um a cinco. Cada item refere-se ao alcance de metas e atribui à percepção interna do sucesso, sendo que maior pontuação indica maior percepção da autoeficácia, em um intervalo de 10 a 50 (ANEXO 2).

Esse instrumento apresentou propriedades psicométricas aceitáveis (alfa de Cronbach de 0,84) em sua versão original, sendo adaptado e validado para diversos países. No Brasil, a Escala de Autoeficácia Geral e Percebida foi traduzida, adaptada e validada, obtendo boa consistência interna (alfa de Cronbach de 0,81), o que indica a adequação da versão brasileira⁴⁴.

Os estudantes também julgaram a percepção que possuem sobre o seu próprio valor, por meio do resultado de enfermagem “Autoestima”, descrito na *Nursing Outcomes Classification*⁴⁵. Esse resultado é constituído por 20 indicadores de autoestima e, as respostas são realizadas por meio de escala Likert de cinco pontos, em que o número 1 representa o estado menos desejado (nunca positivo) e o número 5 o mais desejado (consistentemente positivo)⁴¹ (APENDICE C). Os indicadores “Descrição do sucesso no trabalho” e “Descrição do sucesso na escola” foram unidos, resultando em um único indicador: Reconheço meus sucessos no trabalho e/ou na universidade, perfazendo um total de 19 indicadores avaliados. Esses indicadores foram analisados individualmente, não havendo somatória ou escore total, conforme preconizado pela taxonomia.

A HADS⁴⁶ (ANEXO 3) foi elaborada para avaliar sintomas de ansiedade e depressão em hospital clínico, mas posteriormente passou a ser empregada em outros

contextos extra-hospitalares, incluindo pessoas sadias e estudantes do ensino superior⁴⁷⁻⁴⁸. Essa escala possui apenas 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão e ainda apresenta boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6% a 90,9%) quando comparada à Escala de Ansiedade de Beck e à Escala de Depressão de Beck, ambas consideradas padrão-ouro⁴⁹.

Essa escala diminui a influência das patologias somáticas, uma vez que não utiliza manifestações clínicas inespecíficas, tais como perda de peso, anorexia, insônia, fadiga, pessimismo sobre o futuro, cefaleia, tontura, entre outros, e/ou sintomas de ansiedade ou depressão relacionados a doenças físicas. Caso haja alguma afecção, os transtornos de humor serão determinados pelos sintomas psicológicos, já que estes se sobressaem em relação às manifestações somáticas⁴⁶.

Cada item da escala contempla quatro respostas de 0 a 3, totalizando uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. Os resultados sobre os níveis de ansiedade e depressão serão obtidos da seguinte forma: HADS-A: sem ansiedade de 0 a 8 e com ansiedade maior ou igual a 9; HADS-D: sem depressão de 0 a 8 e com depressão maior ou igual a 9⁵⁰.

4.5 Intervenção: Programa Psicoeducacional

O programa psicoeducacional tem o objetivo de melhorar a autoestima e percepção de eficácia pessoal de estudantes de graduação. Foi elaborado com base no construto da autoeficácia, presente na Teoria Social Cognitiva de Bandura³¹.

Esse programa baseou-se nas 28 atividades de enfermagem que compõem a intervenção “Fortalecimento da autoestima”, proposta pela *Nursing Interventions*

Classification (NIC). A NIC define fortalecimento da autoestima como a assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor⁵¹.

O conteúdo do programa foi construído previamente por pesquisadores brasileiros (coordenado pela orientadora dessa pesquisa) e aplicado em graduandos de enfermagem, na modalidade online, por meio da rede social Facebook, com resultados satisfatórios⁵². No entanto, os autores apontaram baixa adesão, ressaltando, que apesar da estratégia ser inovadora e atual, intervenções presenciais também são efetivas e podem proporcionar maior aderência⁵².

Desta forma, a presente pesquisa testou a intervenção proposta, realizada de forma presencial e grupal. O conteúdo online foi organizado no programa *Microsoft Power Point*, pela pesquisadora, sua orientadora e uma doutora com experiência em educação em saúde. Destaca-se, ainda, que a intervenção foi previamente submetida à validação de aparência e conteúdo e possui linguagem adequada ao público alvo, conteúdo claro, objetivo, sucinto e atraente, visando despertar interesse e promover reflexões nos participantes⁵².

No quadro 1, apresenta-se o detalhamento do programa psicoeducacional, de acordo com o número de sessões, a temática e as atividades de enfermagem executadas.

Quadro 1. Detalhamento do programa psicoeducacional, segundo o número de sessões, temas e atividades de enfermagem. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019

| Sessão | Tema | Atividades de enfermagem trabalhadas |
|------------------|--|---|
| 1ª | Autoconhecimento e autoestima. | <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o estudante a identificar pontos fortes. - Encorajar o estudante a conversar consigo mesmo e verbalizar afirmativas sobre si próprio diariamente. - Auxiliar o estudante a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de próprio valor. - Monitorar a frequência de verbalizações de auto-negatividade. |
| 2ª | Vencendo a autocrítica, o sentimento de culpa e a insegurança. | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o estudante a encontrar autoaceitação. - Auxiliar o estudante a aceitar a dependência em relação aos outros, conforme apropriado. - Auxiliar o estudante a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio. - Determinar a confiança do estudante no próprio julgamento. - Evitar críticas negativas e reavaliar as percepções negativas de si mesmo. - Explorar os motivos de autocrítica ou culpa. |
| 3ª | Autoconfiança e autoestima | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar a confiança do estudante no próprio julgamento. - Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo estudante. - Evitar críticas negativas. - Fazer afirmativas positivas sobre o estudante. |
| 4ª | Você como protagonista de sua vida | <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar maior responsabilidade por si próprio, conforme apropriado. - Monitorar a falta de seguimento em alcançar as metas. - Encorajar o estudante a avaliar o próprio comportamento. - Encorajar o paciente a aceitar novos desafios. |
| Reforço 1 | | |
| 5ª | Planejamento de metas e pequenos desafios | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima. - Encorajar o estudante a avaliar o próprio comportamento. - Encorajar o estudante a aceitar novos desafios. - Encorajar maior responsabilidade por si próprio, conforme apropriado. - Monitorar a falta de seguimento em alcançar as metas. - Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do estudante, conforme apropriado. - Transmitir confiança na capacidade do estudante de lidar com situações. - Evitar críticas negativas. |
| 6ª | Criação de uma boa visão de si | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar as declarações de autovalorização do estudante. - Auxiliar o estudante a reavaliar percepções negativas de si mesmo. - Recompensar ou elogiar o progresso do estudante rumo ao alcance de metas. - Encorajar o estudante a identificar pontos fortes. - Auxiliar o estudante a encontrar autoaceitação. - Determinar o lócus de controle do estudante. - Evitar críticas negativas. |
| 7ª | Evitar comparações | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o estudante a superar bullying ou provocações. - Transmitir confiança na capacidade do estudante de lidar com situações. - Encorajar o estudante a avaliar o próprio comportamento. |
| 8ª | Pensamento positivo é essencial | <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o estudante a identificar respostas positivas de outras pessoas. - Explorar conquistas alcançadas. - Transmitir confiança na capacidade do estudante de lidar com situações. - Monitorar as declarações de autovalorização do estudante. |
| Reforço 2 | | |

* Na descrição das atividades de enfermagem, a palavra “paciente” foi substituída por “estudante” para melhor adequação da população do estudo.

Não foram consideradas as três atividades de enfermagem voltadas à orientação dos pais, já que a população considerada para esta pesquisa possui idade maior ou igual há 18 anos: 1. Esclarecer aos pais a importância de seu interesse e apoio para que seus filhos desenvolvam um conceito de autoestima positivo; 2. Orientar os pais a estabelecerem expectativas claras e definir limites para os filhos; 3. Orientar os pais a reconhecerem as conquistas dos filhos.

A atividade “Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima” consiste na realização da própria intervenção e do conteúdo que a compõe e, “Monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado”, foi realizada por quatro vezes, antes e após a aplicação do programa psicoeducacional.

As intervenções foram aplicadas pelas pesquisadoras desse estudo, de forma coletiva e presencial, em sala de aula, com duração aproximada de 40 minutos e pautada em mensagens positivas, textos reflexivos e histórias de vida. A principal estratégia utilizada nessa etapa foi a persuasão verbal, em que os participantes foram levados, por meio de sugestões, a acreditar que são capazes de superar suas dificuldades e modificar seu comportamento.

Como forma de influenciar os estudantes, o material utilizado na intervenção durante todas as sessões continha palavras e frases de motivação (exemplos: desafios, oportunidades, enfrentar, confiança, metas, dentre outras). A palavra “você” foi utilizada, com frequência, como gatilho para ativar a persuasão, pois coloca a pessoa como cerne da situação.

Dois reforços foram oferecidos, um após a quarta intervenção e, o outro, após a oitava intervenção. Nessa etapa, além da persuasão, utilizamos a experiência direta de domínio (pela recordação de situações vivenciadas em outros momentos e encorajamento para experiências futuras), experiência vicária (pela escuta de relatos de outros participantes) e o

feedback fisiológico (pela identificação das situações estressantes e auxílio de como gerenciá-lo).

Os reforços tiveram o objetivo de esclarecer dúvidas e reforçar as orientações recebidas nas intervenções, bem como motivar os estudantes na realização das atividades propostas para fortalecimento da autoestima. Um roteiro para condução do reforço foi construído para nortear as pesquisadoras das IES 1 e 2 e manter a uniformidade das intervenções. Tal roteiro foi constituído pelos seguintes itens: questionamento sobre o alcance de mudanças, motivação, fatores dificultadores e facilitadores, estratégias para obtenção de crenças positivas e palavras de incentivo (APÊNDICE D).

As intervenções e os reforços foram realizados em intervalos de uma semana entre um encontro e outro, totalizando 10 semanas. O número de sessões e a periodicidade foram estabelecidos a partir de outros estudos que também testaram intervenções para melhora da autoestima em estudantes de enfermagem^{20,23-29}.

4.6 Procedimento de Coleta de Dados

A identificação dos graduandos se deu pelo fornecimento de lista de presença pelos coordenadores de curso. A abordagem aos universitários foi iniciada de forma presencial, em sala de aula, com um convite para a participação na pesquisa. Após o aceite e assinatura do TCLE, foi iniciado o pré-teste com os cinco instrumentos de coleta de dados: questionário de caracterização sociodemográfica, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida, indicadores do resultado autoestima da NOC e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

As coletas de dados e as intervenções de enfermagem foram realizadas pelos pesquisadores lotados em suas respectivas instituições de ensino. O conteúdo abordado foi

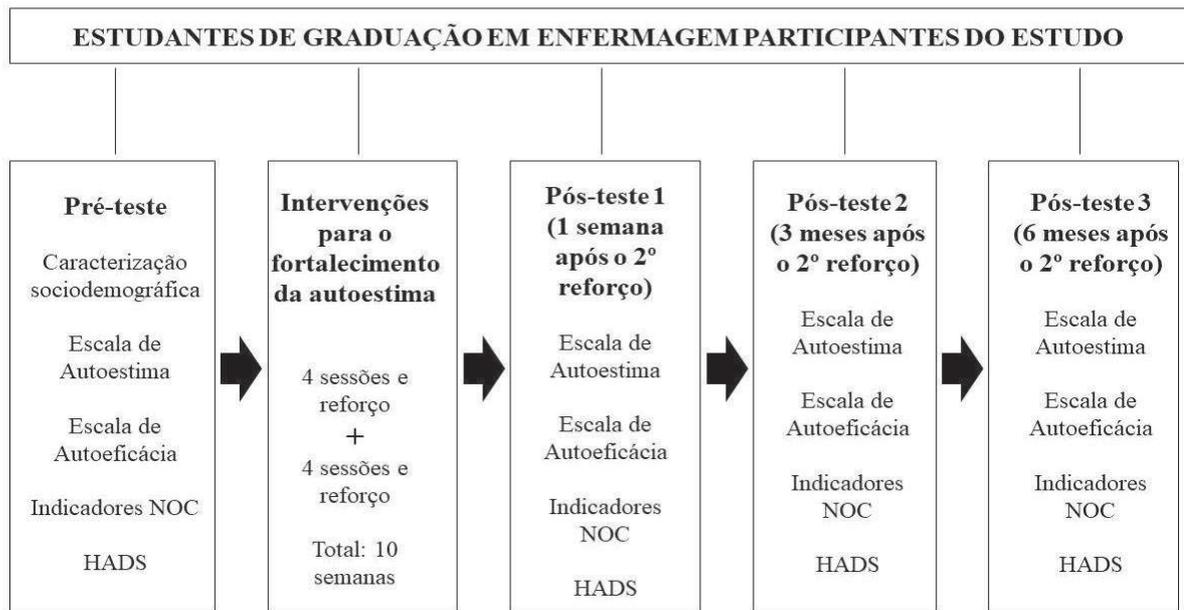
construído em conjunto e, as pesquisadoras das IES 1 e 2, realizaram um treinamento para garantir a uniformidade na execução das atividades a serem desenvolvidas. Esse exercício teve duração de 20 horas e foi utilizada a simulação das intervenções como método de aperfeiçoamento.

Uma semana após o pré-teste, iniciaram-se as intervenções do programa psicoeducacional e os reforços. Ressalta-se que em todas as sessões, o professor da turma estava presente apoiando os pesquisadores, pois se considerou que o professor representa uma figura significativa ao estudante, podendo auxiliar na persuasão verbal.

Uma semana após o término da intervenção, foi realizado o pós-teste 1 para mensurar o impacto dos níveis de autoestima, autoeficácia, ansiedade e depressão dos participantes. Duas outras mensurações desses construtos foram realizadas após a intervenção: três meses (pós-teste 2) e seis meses (pós-teste 3).

A coleta de dados e a intervenção foram realizadas no período de setembro de 2018 a maio de 2019 (pré-teste: setembro de 2018; intervenção: setembro a novembro de 2018; pós-teste 1: novembro de 2018; pós-teste 2: fevereiro de 2019; pós-teste 3: maio de 2019).

Os dados foram coletados em sala de aula e o participante respondeu aos instrumentos em sua carteira, sem a influência dos professores ou dos pesquisadores, com duração aproximada de 25 minutos. Participaram dessa etapa a pesquisadora, sua orientadora e um aluno de iniciação científica que fora treinado previamente. Após o preenchimento, os questionários respondidos foram colocados em envelope fechado. A Figura 2 ilustra as etapas da coleta de dados.



Legenda: NOC: Nursing Outcomes Classification; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Figura 2. Etapas da coleta de dados e intervenção psicoeducacional. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019

4.7 Tratamento dos Dados e Análise Estatística

Os dados foram processados e analisados por meio do programa Minitab 17 (Minitab Inc.). Foram realizadas análises descritivas para as variáveis de caracterização amostral, como sexo, estado civil, procedência, e satisfação com o curso de enfermagem.

Para observar associações das variáveis de caracterização amostral nos escores de autoestima de Rosenberg foi aplicado o Teste Qui-Quadrado. O teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Games-Howell foi utilizado para a comparação dos escores dos indicadores da NOC e para a comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categóricas com mais de dois níveis. O Teste t para amostras independentes foi empregado para a comparação dos escores de autoeficácia com as variáveis categóricas com até 2 níveis e o teste de correlação de *Spearman* para analisar os escores de autoeficácia e a idade dos estudantes.

Para analisar as associações entre a autoestima de Rosenberg e os sintomas ansiosos e depressivos pré e pós-intervenção foi aplicado o Teste Exato de Fisher para duas proporções. Para verificar as diferenças entre os escores de autoeficácia e os indicadores da NOC nos períodos pré e pós-intervenção foi empregado o Teste de Kruskal-Wallis com posterior teste de comparação múltipla de Dunn.

Para a avaliação da normalidade dos dados foi aplicado o Teste de Anderson-Darling. O nível de significância aplicado para os testes foi de 0,05 ou 5%

4.8 Aspectos Éticos

A coleta de dados foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo estudante, sendo garantidos os princípios éticos, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução nº 466/2012. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa, sob o número 2.691.383, em 05 de junho de 2018 (IES 1 – ANEXO 4) e sob o número 2.920.649, em 26 de setembro de 2018 (IES 2 – ANEXO 4).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da Amostra

Participaram desse estudo 82 estudantes do 1º ano da graduação em enfermagem. A maioria deles era do sexo feminino (71; 86,59%), não apresentava companheiro (76; 92,68%) e pertencia a IES 1 (52; 63,41%). A maior parte dos estudantes relatou morar com os pais (39; 47,56%), ter relação familiar harmoniosa (70; 85,37%) e possuir recursos financeiros suficientes para seu sustento (50; 60,98%) (Tabela 1).

Parte expressiva dos participantes afirmou que a profissão enfermagem não foi sua primeira opção de curso no vestibular (48; 59,26%), sendo que destes 48 estudantes, 36 (73,47%) desejariam ter cursado medicina. A maioria se diz satisfeita com a profissão (76; 92,68%) e com o curso (76; 92,68%) e não pensa em abandoná-la (49; 59,76%). Do total de 82 estudantes, a maioria se sente sobrecarregada com as atividades da graduação (70; 85,37%) e não exerce trabalho remunerado (76; 92,68%) (Tabela 1).

A idade média dos 82 estudantes avaliados foi de 19,89 anos, com desvio padrão de 3,94 anos e mediana de 19,00 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 19,8%. A idade mínima observada foi de 18,0 anos e a máxima de 39,0 anos.

Tabela 1. Percentual das variáveis de caracterização amostral. São José do Rio Preto-SP/Jataí-GO, 2019.

| Variáveis de caracterização amostral | Estudantes de enfermagem | |
|--|--------------------------|-------|
| | N | % |
| Sexo | 82 | 100 |
| Feminino | 71 | 86,59 |
| Masculino | 11 | 13,41 |
| Estado civil | | |
| Com companheiro | 6 | 7,32 |
| Sem companheiro | 76 | 92,68 |
| Instituição de Ensino Superior (IES) | | |
| IES1 | 52 | 63,41 |
| IES2 | 30 | 36,59 |
| Com quem reside | | |
| Pais | 39 | 47,56 |
| Avós | 2 | 2,44 |
| Outros | 41 | 50,00 |
| Relação familiar | | |
| Conflituosa | 12 | 14,63 |
| Harmoniosa | 70 | 85,37 |
| Possui recursos financeiros satisfatórios | | |
| Não | 32 | 39,02 |
| Sim | 50 | 60,98 |
| Enfermagem foi à primeira opção | | |
| Não | 48 | 58,54 |
| Sim | 33 | 40,24 |
| Não respondeu | 1 | 1,22 |
| Satisfação com a profissão | | |
| Não | 6 | 7,32 |
| Sim | 76 | 92,68 |
| Satisfação com o curso | | |
| Não | 6 | 7,32 |
| Sim | 76 | 92,68 |
| Já pensou em abandonar o curso | | |
| Não | 49 | 59,76 |
| Sim | 33 | 40,24 |
| Sente-se sobrecarregado | | |
| Não | 12 | 14,63 |
| Sim | 70 | 85,37 |
| Exerce trabalho remunerado | | |
| Não | 76 | 92,68 |
| Sim | 6 | 7,32 |

A maioria dos estudantes avaliados apresentou sintomas de ansiedade (60; 73,17%) e autoestima moderada (73; 89,02%), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos resultados da avaliação da autoestima, mensurada pela Escala de autoestima de Rosenberg e dos sintomas de ansiedade e depressão (HADS-A e HADS-D) dos participantes. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Variáveis | Estudantes de enfermagem | |
|---|--------------------------|-------|
| | N | % |
| Autoestima (Escala de Rosenberg) | 82 | 100 |
| Alta | 1 | 1,22 |
| Moderada | 73 | 89,02 |
| Baixa | 8 | 9,76 |
| Ansiedade (HADS-A) | | |
| Com sintomas de ansiedade | 60 | 73,17 |
| Sem sintomas de ansiedade | 22 | 26,83 |
| Depressão (HADS-D) | | |
| Com sintomas de depressão | 26 | 31,71 |
| Sem sintomas de depressão | 56 | 68,29 |

A autoeficácia dos estudantes foi considerada moderada, com média de 31,45 pontos, desvio padrão de 7,46 pontos e mediana de 32,00 pontos. O coeficiente de variação da distribuição foi 23,7% e os dados seguiram normalidade ($P=0,166$) pelo teste de Anderson-Darling, sem a presença de valores discrepantes (*outliers*). O valor mínimo observado foi de 15,0 pontos e o máximo foi de 50,0 pontos. Considerando-se que a escala deste instrumento varia de 10 a 50 pontos, foi possível observar que os estudantes apresentaram resultados satisfatórios de autoeficácia, com valor médio superior a 30,0 pontos.

A Tabela 3 evidencia as estatísticas descritivas dos resultados da autoestima dos estudantes de acordo com os indicadores da NOC. Os resultados observados na Tabela 3 demonstram a existência de diferenças entre os diferentes indicadores NOC. O indicador 9 (Mantenho boa aparência e higiene) apresentou escore superior em relação aos demais. Destacam-se, ainda, os indicadores 3 (Mantenho uma postura ereta) e 11 (Sou confiante) como sendo os que exibiram escores significativamente inferiores. A média dos indicadores foi de 3,44.

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos escores dos indicadores da NOC Autoestima. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Indicadores NOC - autoestima (N=82) | Média±desvio padrão ² | Mediana | Valor P ¹ |
|---|----------------------------------|---------|----------------------|
| NOC1: Me aceito do jeito que eu sou. | 3,29±1,91 ^{defg} | 3,00 | |
| NOC2: Aceito minhas limitações. | 3,05±1,11 ^{efg} | 3,00 | |
| NOC3: Mantenho uma postura ereta. | 2,73±1,12 ^g | 3,00 | |
| NOC4: Mantenho contato visual durante a interação com outras pessoas. | 3,81±1,19 ^{abcd} | 4,00 | |
| NOC5: Descrevo-me de forma positiva. | 3,03±1,15 ^{efg} | 3,00 | |
| NOC6: Importo-me com o que os outros pensam de mim. | 3,94±1,03 ^{abc} | 4,00 | |
| NOC7: Utilizo comunicação franca. | 4,03±0,85 ^{ab} | 4,00 | |
| NOC8: Realizo papéis que tenham importância para mim mesmo. | 3,79±0,97 ^{bcd} | 4,00 | |
| NOC9: Mantenho boa aparência e higiene. | 4,35±0,79 ^a | 5,00 | |
| NOC10: Em interação com outras pessoas, participo (falo) e escuto de forma equilibrada. | 3,58±1,15 ^{bcde} | 4,00 | |
| NOC11: Sou confiante. | 2,76±1,13 ^{fg} | 3,00 | <0,001 |
| NOC12: Aceito e reconheço elogios que outras pessoas fazem sobre mim. | 3,37±1,34 ^{cdefg} | 3,00 | |
| NOC13: Minhas atitudes são adequadas ao que os outros esperam de mim. | 3,37±0,93 ^{def} | 3,00 | |
| NOC14: Aceito críticas construtivas. | 3,95±0,99 ^{abc} | 4,00 | |
| NOC15: Tenho disposição para confrontar os outros. | 3,00±1,31 ^{efg} | 3,00 | |
| NOC16: Reconheço meus sucessos no trabalho e/ou na universidade. | 3,34±1,08 ^{defg} | 3,00 | |
| NOC17: Reconheço meu sucesso nos grupos sociais (amigos, família). | 3,37±1,06 ^{cdef} | 3,00 | |
| NOC18: Tenho orgulho de mim mesmo. | 3,23±1,19 ^{defg} | 3,00 | |
| NOC19: Sinto que tenho valor. | 3,47±1,15 ^{bcde} | 4,00 | |

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. ²Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas a P<0,05 pelo teste de comparação múltipla de Games-Howell.

A Figura 3 ilustra os intervalos de confiança para cada indicador da NOC avaliado.

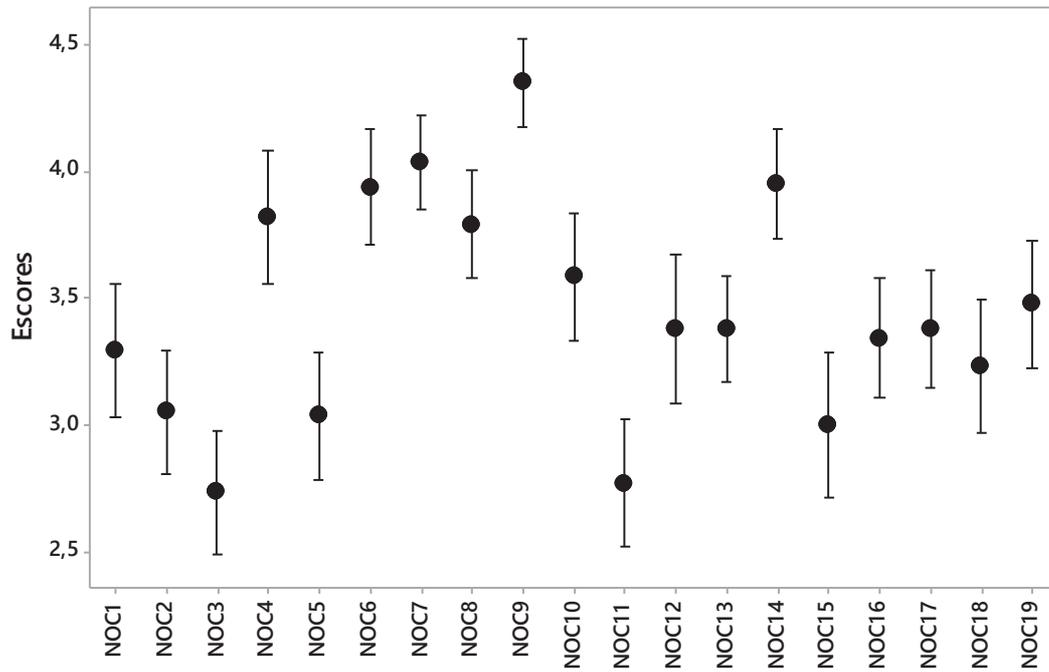


Figura 3. Intervalos de confiança para a média (95%) de cada indicador da autoestima NOC avaliado. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

Os resultados da Tabela 4 mostram a inexistência de associação entre a autoestima Rosenberg com as variáveis de caracterização amostral, ansiedade e depressão.

Tabela 4. Resultados da associação entre a autoestima Rosenberg e as variáveis de caracterização amostral, ansiedade e depressão. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Variáveis categóricas | Autoestima Rosenberg ² | | | | Valor P ¹ |
|---|-----------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------------|
| | Baixa | | Moderada e alta | | |
| | N | % | N | % | |
| Sexo | 8 | 9,76 | 74 | 90,24 | |
| Feminino | 6 | 75,00 | 65 | 87,84 | 0,351 |
| Masculino | 2 | 25,00 | 9 | 12,16 | |
| Estado civil | | | | | |
| Com companheiro | 0 | 0,00 | 6 | 8,11 | 0,257 |
| Sem companheiro | 8 | 100 | 68 | 91,89 | |
| Instituição de Ensino Superior (IES) | | | | | |
| IES1 | 6 | 75,00 | 46 | 62,16 | 0,462 |
| IES2 | 2 | 25,00 | 28 | 37,84 | |
| Com quem reside | | | | | |
| Pais | 2 | 25,00 | 37 | 50,00 | 0,176 |
| Avós | 1 | 12,50 | 1 | 1,35 | |
| Outros | 5 | 62,50 | 36 | 48,65 | |
| Relação familiar | | | | | |
| Conflituosa | 2 | 25,00 | 10 | 13,51 | 0,415 |
| Harmoniosa | 6 | 75,00 | 64 | 86,49 | |
| Satisfeito com a profissão | | | | | |
| Não | 0 | 0,00 | 6 | 8,11 | 0,257 |
| Sim | 8 | 100 | 68 | 91,89 | |
| Satisfeito com o curso | | | | | |
| Não | 0 | 0,00 | 6 | 8,11 | 0,257 |
| Sim | 8 | 100 | 68 | 91,89 | |
| Sente-se sobrecarregado | | | | | |
| Não | 2 | 25,00 | 10 | 13,51 | 0,415 |
| Sim | 6 | 75,00 | 64 | 86,49 | |
| Ansiedade (HADS-A) | 8 | 9,76 | 74 | 90,24 | |
| Com sintomas de ansiedade | 6 | 75,00 | 54 | 72,97 | 0,902 |
| Sem sintomas de ansiedade | 2 | 25,00 | 20 | 27,03 | |
| Depressão (HADS-D) | | | | | |
| Com sintomas de depressão | 2 | 25,00 | 24 | 32,43 | 0,662 |
| Sem sintomas de depressão | 6 | 75,00 | 50 | 67,57 | |

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a $P < 0,05$. ²Um indivíduo da distribuição com classificação de autoestima Rosenberg alta foi agrupado com os demais indivíduos com autoestima Rosenberg moderada para tornar possível a análise associativa.

A Tabela 5 mostra os resultados dos escores da autoestima Rosenberg em relação às variáveis contínuas: idade e autoeficácia. A autoestima não foi influenciada pela idade dos estudantes ($P=0,522$) e, tampouco, pela autoeficácia ($P=0,551$).

Tabela 5. Estatísticas descritivas dos escores de autoestima Rosenberg em relação à idade e à autoeficácia dos estudantes avaliados no estudo. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Variáveis contínuas | Autoestima Rosenberg ² | N | Média±desvio padrão | Mediana | Valor P ¹ |
|---------------------|-----------------------------------|----|---------------------|---------|----------------------|
| Idade | Baixa | 8 | 19,50±1,31 | 19,00 | 0,522 |
| | Moderada e alta | 74 | 19,93±4,13 | 19,00 | |
| Autoeficácia | Baixa | 8 | 30,13±6,22 | 30,00 | 0,551 |
| | Moderada e alta | 74 | 31,59±7,60 | 32,00 | |

¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P < 0,05$. ²Um indivíduo da distribuição com classificação de autoestima Rosenberg alta foi agrupado com os demais indivíduos classificados como autoestima Rosenberg moderada para tornar possível a análise associativa.

De acordo com a Tabela 6 foi possível de observar diferenças nos escores de autoeficácia quando comparados com a ansiedade (HADS-A; $P < 0,001$) (Figura 4) e depressão (HADS-D; $P < 0,001$) (Figura 5), mostrando que os estudantes com ansiedade e depressão apresentaram escores de autoeficácia inferiores aos estudantes sem ansiedade e sem depressão. Para as demais variáveis de comparação, os escores de autoeficácia foram semelhantes ($P > 0,05$), evidenciando que as demais variáveis categóricas não influenciaram a autoeficácia dos estudantes avaliados. A Tabela 6 apresenta os resultados da autoeficácia dos estudantes em relação às variáveis

Tabela 6. Estatísticas descritivas dos escores de autoeficácia em relação às variáveis de caracterização amostral, autoestima Rosenberg, ansiedade e depressão. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Variáveis categóricas | | Autoeficácia | | | Valor P ¹ |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------|----------------------|
| | | N | Média±desvio padrão | Mediana | |
| Sexo | Feminino | 71 | 31,04±7,40 | 32,00 | 0,238 |
| | Masculino | 11 | 34,09±7,63 | 36,00 | |
| Estado civil | Com companheiro | 6 | 33,50±7,06 | 35,00 | 0,496 |
| | Sem companheiro | 76 | 31,28±7,51 | 32,00 | |
| Instituição de Ensino Superior – IES | IES1 | 52 | 31,94±7,11 | 32,00 | 0,453 |
| | IES2 | 30 | 30,60±8,08 | 32,50 | |
| Com quem reside | Pais | 39 | 32,05±6,87 | 33,00 | 0,823 ² |
| | Avós | 2 | 32,00±12,73 | 32,00 | |
| | Outros | 41 | 30,85±7,94 | 31,00 | |
| Relação familiar | Conflituosa | 12 | 33,42±6,05 | 34,00 | 0,259 |
| | Harmoniosa | 70 | 31,11±7,66 | 32,00 | |
| Satisfeito com a profissão | Não | 6 | 30,33±8,73 | 32,00 | 0,755 |
| | Sim | 76 | 31,54±7,41 | 32,00 | |
| Satisfeito com o curso | Não | 6 | 28,33±9,14 | 30,00 | 0,419 |
| | Sim | 76 | 31,69±7,33 | 32,00 | |
| Sente-se sobrecarregado | Não | 12 | 34,00±8,18 | 37,00 | 0,255 |
| | Sim | 70 | 31,01±7,30 | 32,00 | |
| Autoestima Rosenberg ³ | Baixa | 8 | 30,13±6,22 | 30,00 | 0,551 |
| | Moderada e alta | 74 | 31,59±7,60 | 32,00 | |
| HADS-A | Com ansiedade | 60 | 29,36±6,94 | 28,50 | <0,001 |
| | Sem ansiedade | 22 | 37,14±5,73 | 37,50 | |
| HADS-D | Com depressão | 26 | 26,54±6,90 | 26,00 | <0,001 |
| | Sem depressão | 56 | 33,73±6,60 | 34,50 | |

¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05. ² Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. ³Um indivíduo da distribuição com classificação de autoestima Rosenberg ALTA foi agrupado com os demais indivíduos com autoestima Rosenberg MODERADA para tornar possível a análise associativa.

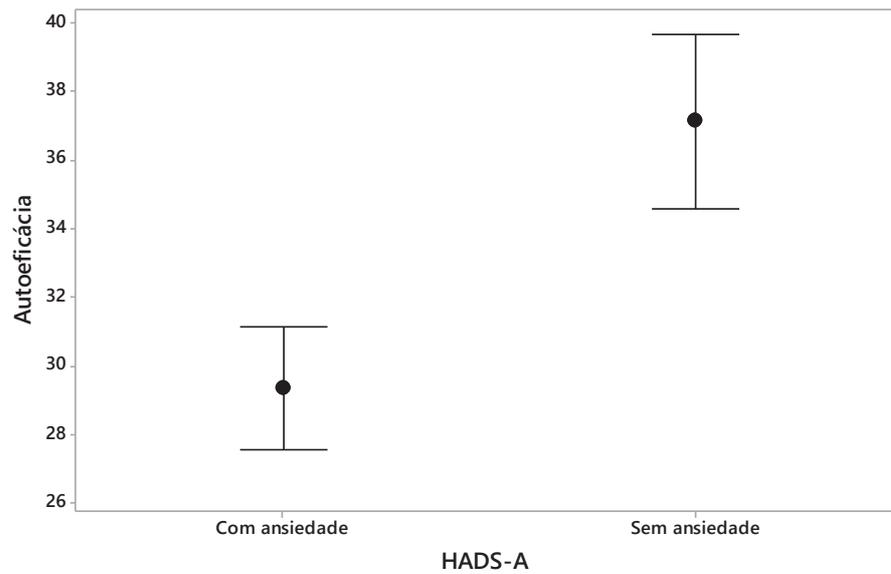


Figura 4. Intervalos de confiança para a média da autoeficácia de acordo com os resultados de ansiedade (HADS-A). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

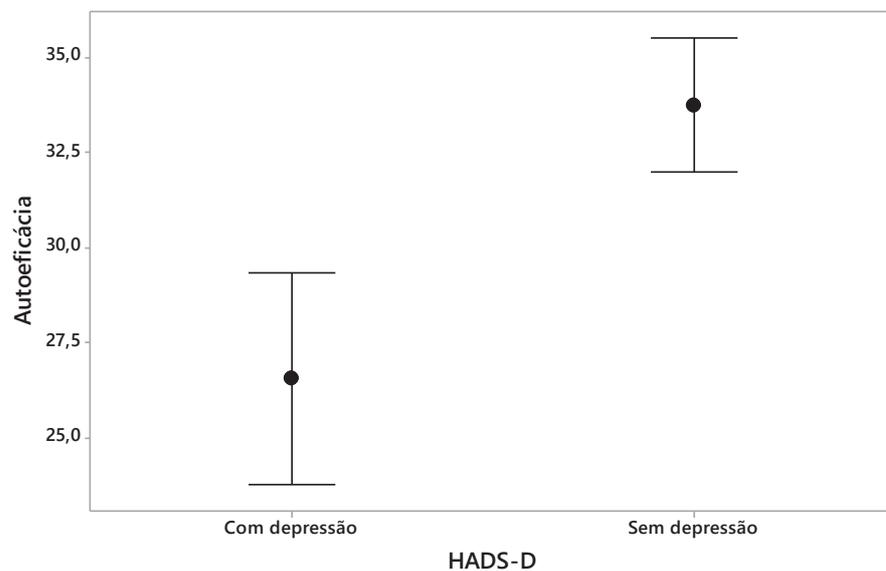


Figura 5. Intervalos de confiança para a média da autoeficácia de acordo com os resultados de sintomas de depressão (HADS-D). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

Os intervalos de confiança das figuras 4 e 5 não se sobrepõem, reiterando a existência de diferenças dos escores de autoeficácia em relação à ansiedade e depressão.

Avaliando a possibilidade de correlação entre os escores de autoeficácia e a idade dos estudantes avaliados, o resultado mostrou correlação fraca entre essas duas variáveis ($P=0,076$; $\rho=0,197$), pressupondo que a idade não tenha influenciado a autoeficácia dos estudantes avaliados.

5.2 Impacto da Intervenção Psicoeducacional

Nesse item são apresentados os resultados dos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia, antes e após a intervenção. Os dados não seguiram normalidade pelo teste de Anderson-Darling. A Tabela 7 apresenta o percentual de ocorrência da autoestima Rosenberg dos participantes, nos períodos pré-intervenção, pós-intervenção (1 semana, 3 meses e 6 meses).

Tabela 7. Percentual da autoestima Rosenberg dos participantes, de acordo com os períodos pré e pós-intervenção. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Autoestima Rosenberg | Estudantes de enfermagem | |
|----------------------------|--------------------------|---------|
| | N (61) | % (100) |
| Pré-intervenção | | |
| Alta | 1 | 1,64 |
| Moderada | 55 | 90,16 |
| Baixa | 5 | 8,20 |
| Pós-intervenção (1 semana) | | |
| Moderada | 55 | 90,16 |
| Baixa | 6 | 9,84 |
| Pós-intervenção (3 meses) | | |
| Moderada | 55 | 90,16 |
| Baixa | 6 | 9,84 |
| Pós-intervenção (6 meses) | | |
| Moderada | 58 | 95,08 |
| Baixa | 3 | 4,92 |

Os resultados indicaram maior percentual de ocorrência de autoestima moderada em todas as situações, evidenciando certo aumento da autoestima moderada ao longo do período avaliado, em torno de 90% para 95% de ocorrência ao final de 6 meses após a

intervenção. Somente um estudante apresentou autoestima alta no período pré-intervenção, e por este fato, este foi agrupado com os participantes classificados como autoestima moderada, a fim de possibilitar a realização do teste estatístico exato de Fisher para duas proporções (Tabela 8).

Tabela 8. Percentuais do teste de duas proporções para as comparações entre a ocorrência da autoestima Rosenberg, de acordo com os períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Períodos de análise | Autoestima Rosenberg | | | | Valor P ¹ |
|----------------------------|----------------------|-------|-------|------|----------------------|
| | Alta ou moderada | | Baixa | | |
| | N | % | N | % | |
| Pré-intervenção | 56 | 91,80 | 5 | 8,20 | 1,000 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | |
| Pré-intervenção | 56 | 91,80 | 5 | 8,20 | 1,000 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | |
| Pré-intervenção | 56 | 91,80 | 5 | 8,20 | 0,717 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 58 | 95,08 | 3 | 4,92 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | 1,000 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | 0,491 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 58 | 95,08 | 3 | 4,92 | |
| Pós-intervenção (3 meses) | 55 | 90,16 | 6 | 9,84 | 0,491 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 58 | 95,08 | 3 | 4,92 | |

¹Valor P referente ao teste exato de Fisher para duas proporções a $P < 0,05$.

Os resultados da Tabela 8 indicam a ausência de diferenças na proporção de ocorrência de autoestima moderada e baixa em todas as comparações referentes aos períodos considerados, já que todos os valores P fora superiores ao nível de significância ($P > 0,05$). Neste contexto, a proporção de estudantes com autoestima baixa ou moderada não são significativamente diferentes nas comparações entre os períodos avaliados. Isso quer dizer que a intervenção não apresentou impacto no aumento da autoestima da amostra investigada.

A Tabela 9 apresenta as estatísticas descritivas da autoeficácia nos períodos de avaliação pré e pós-intervenção.

Tabela 9. Estatísticas descritivas da autoeficácia de acordo com os períodos de análise considerados (N=61). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Autoeficácia | Média±desvio padrão | Mediana ² | Valor P ¹ |
|----------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Pré-intervenção | 31,75±7,54 | 32,00 b | 0,021 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 34,93±7,07 | 35,00 ab | |
| Pós-intervenção (3 meses) | 36,08±6,47 | 36,00 a | |
| Pós-intervenção (6 meses) | 33,79±8,66 | 35,00 ab | |

¹Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a $P < 0,05$. ²Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de comparação múltipla de Dunn a $P < 0,05$.

Os resultados da Tabela 9 mostraram a existência de diferenças nos escores da autoeficácia entre os períodos avaliados. Os escores de autoeficácia no pós-intervenção de 3 meses foi superior quando comparado ao período anterior à intervenção. Após o período de 3 meses, os estudantes apresentaram redução do escore de autoeficácia, não evidenciando diferenças entre os escores dos períodos pós-intervenção 3 meses e 6 meses (Figura 6).

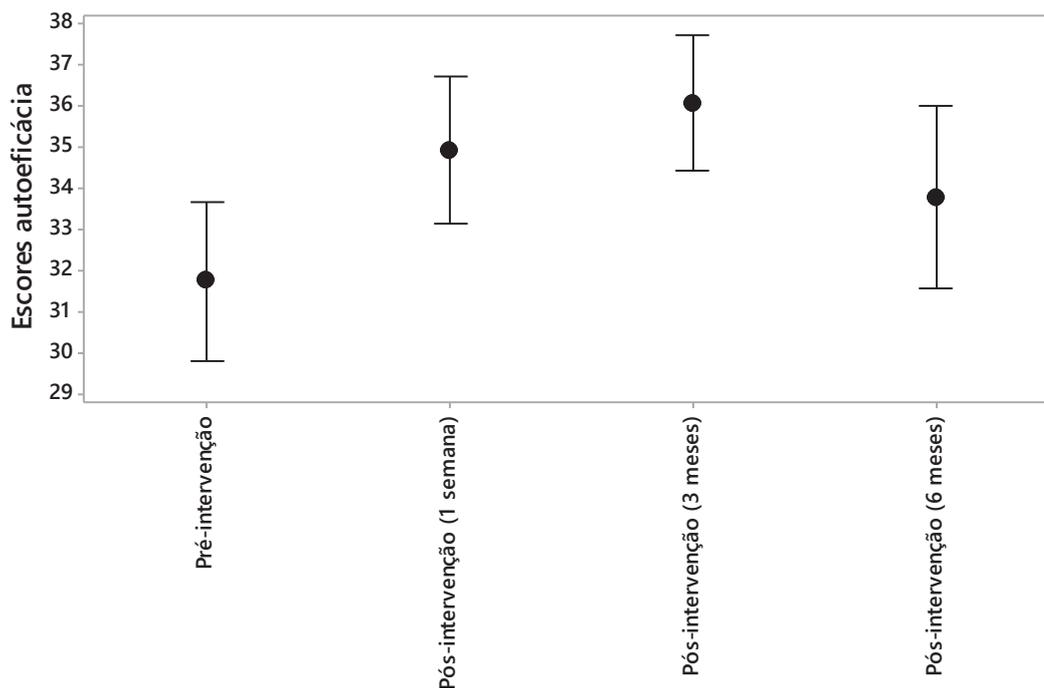


Figura 6. Gráfico de intervalos de confiança para a média dos escores de autoeficácia para todos os períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

É possível observar a não sobreposição dos intervalos e confiança dos escores de autoeficácia dos períodos pré-intervenção e pós-intervenção (3 meses), reiterando o resultado obtido.

A Tabela 10 mostra os resultados estatísticos dos indicadores da autoestima NOC, avaliados nos períodos considerados no estudo.

Tabela 10. Média±desvio padrão (mediana) dos indicadores da autoestima NOC, de acordo com os períodos de análise considerados (N=61). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| NOC | Pré-intervenção | Pós-intervenção | | | Valor P ¹ |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| | | 1 semana | 3 meses | 6 meses | |
| NOC 1 | 3,37±1,19 (3,00) | 3,59±1,14 (4,00) | 3,60±1,00 (4,00) | 3,62±1,11 (4,00) | 0,653 |
| NOC 2 ² | 3,05±1,05 (3,00) ^b | 3,50±1,07 (3,00) ^{ab} | 3,52±0,90 (4,00) ^{ab} | 3,62±0,98 (3,00) ^a | 0,022 |
| NOC 3 | 2,86±1,10 (3,00) | 3,06±1,01 (3,00) | 3,21±1,09 (3,00) | 3,26±1,14 (3,00) | 0,228 |
| NOC 4 | 4,05±1,02 (4,00) | 4,09±0,90 (4,00) | 4,05±0,94 (4,00) | 3,95±1,07 (4,00) | 0,939 |
| NOC 5 | 3,09±1,18 (3,00) | 3,34±1,06 (3,00) | 3,41±1,08 (3,00) | 3,26±1,06 (3,00) | 0,431 |
| NOC 6 ² | 3,93±1,07 (4,00) ^a | 3,42±1,04 (3,00) ^b | 3,50±1,12 (3,00) ^{ab} | 3,59±1,08 (4,00) ^{ab} | 0,026 |
| NOC 7 | 4,08±0,84 (4,00) | 4,09±0,90 (4,00) | 3,96±0,87 (4,00) | 4,01±0,86 (4,00) | 0,788 |
| NOC 8 | 3,88±0,95 (4,00) | 3,96±0,94 (4,00) | 3,98±0,90 (4,00) | 4,08±0,73 (4,00) | 0,839 |
| NOC 9 | 4,46±0,69 (5,00) | 4,62±0,71 (5,00) | 4,68±0,53 (5,00) | 4,54±0,59 (5,00) | 0,164 |
| NOC 10 | 3,72±1,08 (4,00) | 3,95±0,99 (4,00) | 4,14±0,83 (4,00) | 3,85±1,04 (4,00) | 0,193 |
| NOC 11 | 2,83±1,17 (3,00) | 3,18±1,23 (3,00) | 3,36±1,09 (4,00) | 3,26±1,19 (3,00) | 0,069 |
| NOC 12 | 3,57±1,34 (4,00) | 3,59±1,10 (3,00) | 3,47±1,13 (4,00) | 3,52±1,17 (3,00) | 0,938 |
| NOC 13 | 3,41±1,00 (3,00) | 3,49±0,78 (3,00) | 3,50±0,92 (4,00) | 3,62±0,91 (4,00) | 0,541 |
| NOC 14 | 3,91±0,97 (4,00) | 3,75±0,88 (4,00) | 3,91±0,78 (4,00) | 3,87±0,88 (4,00) | 0,733 |
| NOC 15 | 3,01±1,21 (3,00) | 3,05±1,00 (3,00) | 2,96±0,94 (3,00) | 3,11±1,31 (3,00) | 0,896 |
| NOC 16 | 3,46±1,02 (3,00) | 3,60±1,08 (4,00) | 3,67±1,01 (4,00) | 3,59±1,18 (3,00) | 0,686 |
| NOC 17 | 3,44±1,04 (3,00) | 3,78±1,00 (4,00) | 3,54±1,05 (3,00) | 3,70±1,04 (4,00) | 0,261 |
| NOC 18 | 3,31±1,13 (3,00) | 3,57±1,19 (4,00) | 3,55±1,16 (4,00) | 3,57±1,08 (4,00) | 0,461 |
| NOC 19 | 3,55±1,14 (4,00) | 3,85±1,25 (4,00) | 3,85±1,10 (4,00) | 3,75±1,12 (4,00) | 0,334 |

¹Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05. ²Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças significativas pelo teste de comparação múltipla de Dunn a P<0,05.

Os resultados obtidos demonstraram que o indicador 2 da NOC apresentou diferenças nos escores quando os momentos pré e pós-intervenção foram comparados (P=0,022). O escore pós-intervenção de 6 meses foi superior aos resultados obtidos anteriormente a aplicação da intervenção (Figura 7).

O indicador 6 da NOC também apresentou diferenças entre os períodos pré-intervenção e pós-intervenção (1 semana). O escore de pós-intervenção (1 semana) foi inferior ao escore de pré-intervenção (Figura 8).

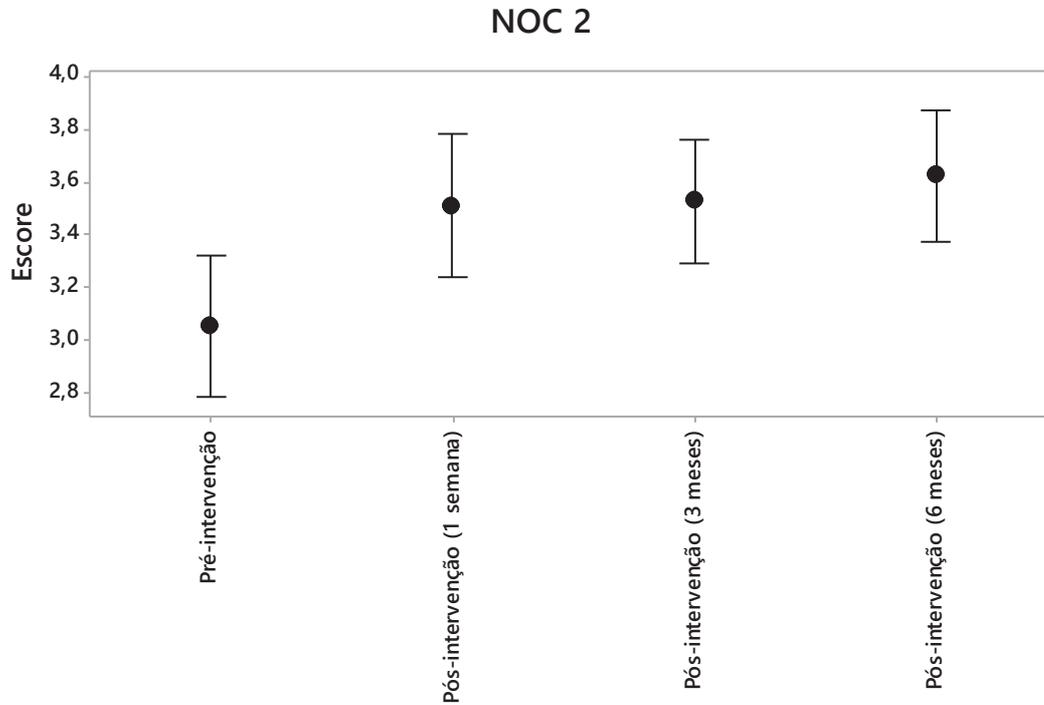


Figura 7. Intervalos de confiança para a média para o NOC 2 de acordo com os períodos avaliados (pré e pós-intervenção). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

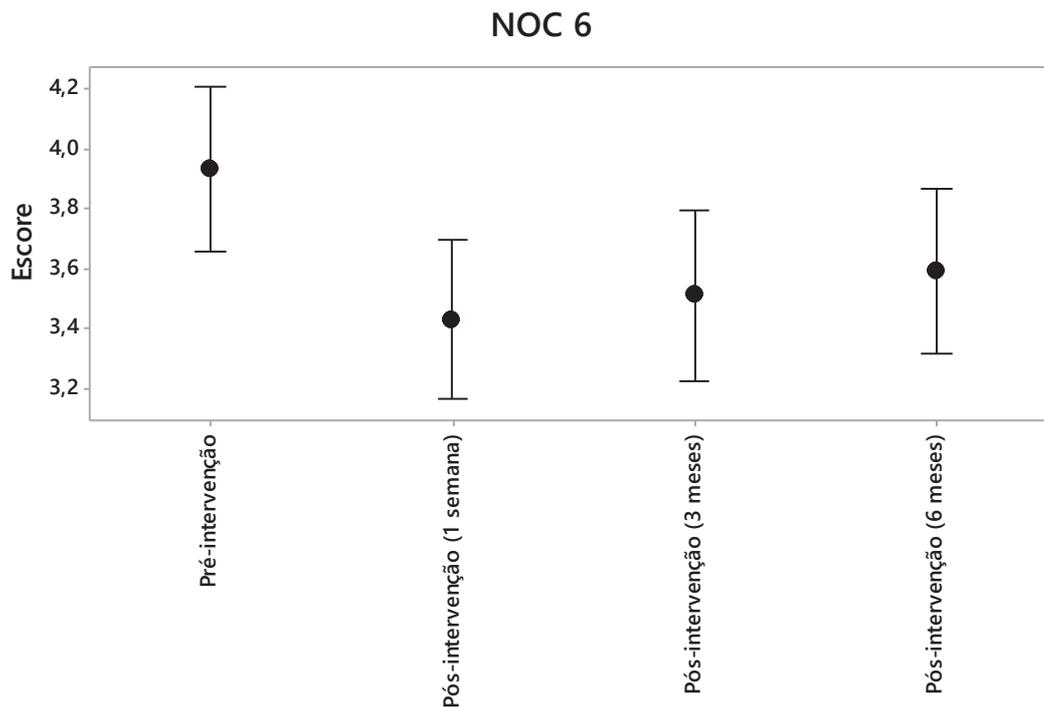


Figura 8. Intervalos de confiança para a média para o NOC 6 de acordo com os períodos avaliados (pré e pós-intervenção). São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

A Tabela 11 apresenta as estatísticas descritivas dos escores de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D) comparando os períodos avaliados no estudo.

Tabela 11. Percentual da classificação de sintomas de ansiedade e de depressão dos alunos de acordo com os períodos pré e pós-intervenção. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Períodos avaliados | Presença | | Ausência | |
|------------------------------|----------|-------|----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Sintomas de ansiedade | | | | |
| Pré-intervenção | 42 | 68,85 | 19 | 31,15 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 39 | 63,93 | 22 | 36,07 |
| Sintomas de depressão | | | | |
| Pré-intervenção | 18 | 29,51 | 43 | 70,49 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 17 | 27,87 | 44 | 72,13 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 12 | 19,67 | 49 | 80,33 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 22 | 36,07 | 39 | 63,93 |

Os resultados indicaram decréscimo da ansiedade nos períodos pós-intervenção (1 semana e 3 meses); entretanto, a ocorrência de ansiedade aumentou aos 6 meses pós-intervenção. Em relação à depressão, houve diminuição da depressão até os 3 meses pós-intervenção, com um aumento em 6 meses pós-intervenção, sendo este percentual, pontualmente, superior em relação à ocorrência de depressão pré-intervenção. A Tabela 12 mostra os resultados dos testes comparativos para duas proporções.

Os resultados da Tabela 12 apontaram ausência de diferenças nos escores de ansiedade e depressão quando os diferentes períodos foram comparados ($P > 0,05$). No teste comparativo de duas proporções foi possível observar que a intervenção não apresentou impacto para modificar a ocorrência dos sintomas ansiosos e de depressivos na amostra avaliada.

Tabela 12. Percentuais do teste de duas proporções para as comparações entre os escores de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D) de acordo com os diferentes períodos avaliados. São José do Rio Preto-SP/ Jataí-GO, 2019.

| Períodos de análise | Sintomas de ansiedade | | | | Valor P ¹ |
|----------------------------|-----------------------|-------|----------|-------|----------------------|
| | Presença | | Ausência | | |
| | N | % | N | % | |
| Pré-intervenção | 42 | 68,85 | 19 | 31,15 | 0,136 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | |
| Pré-intervenção | 42 | 68,85 | 19 | 31,15 | 0,136 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | |
| Pré-intervenção | 42 | 68,85 | 19 | 31,15 | 0,702 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 39 | 63,93 | 22 | 36,07 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | 1,000 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | 0,357 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 39 | 63,93 | 22 | 36,07 | |
| Pós-intervenção (3 meses) | 33 | 54,10 | 28 | 45,90 | 0,357 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 39 | 63,93 | 22 | 36,07 | |

| Períodos de análise | Sintomas de depressão | | | | Valor P ¹ |
|----------------------------|-----------------------|-------|----------|-------|----------------------|
| | Presença | | Ausência | | |
| | N | % | N | % | |
| Pré-intervenção | 18 | 29,51 | 43 | 70,49 | 1,000 |
| Pós-intervenção (1 semana) | 17 | 27,87 | 44 | 72,13 | |
| Pré-intervenção | 18 | 29,51 | 43 | 70,49 | 0,293 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 12 | 19,67 | 49 | 80,33 | |
| Pré-intervenção | 18 | 29,51 | 43 | 70,49 | 0,563 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 22 | 36,07 | 39 | 63,93 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 17 | 27,87 | 44 | 72,13 | 0,395 |
| Pós-intervenção (3 meses) | 12 | 19,67 | 49 | 80,33 | |
| Pós-intervenção (1 semana) | 17 | 27,87 | 44 | 72,13 | 0,438 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 22 | 36,07 | 39 | 63,93 | |
| Pós-intervenção (3 meses) | 12 | 19,67 | 49 | 80,33 | 0,068 |
| Pós-intervenção (6 meses) | 22 | 36,07 | 39 | 63,93 | |

¹Valor P referente ao teste exato de Fisher para duas proporções a $P < 0,05$.

6. DISCUSSÃO

6.1. O Impacto da Ansiedade e Depressão na Percepção de Autoeficácia e Autoestima em Estudantes de Enfermagem

Os resultados revelaram percepção de autoeficácia moderada entre os participantes, os quais corroboram outros estudos que identificaram médias semelhantes em universitários de enfermagem^{25,53-54}. Ademais, esse constructo foi inversamente relacionado com os sintomas de ansiedade e depressão.

Evidências científicas apontam que níveis satisfatórios de eficácia pessoal desempenham importante papel na proteção de transtornos de humor e ansiedade⁵⁴⁻⁵⁶, já que podem atuar como um recurso psicológico na superação do estresse⁵⁴⁻⁵⁵, ajudando-nos a compreender esta relação. Ao investigar o papel da autoeficácia na saúde mental positiva e negativa de estudantes alemães, os resultados sugeriram que ela funciona como um amortecedor do estresse diário, conferindo efeito protetor à saúde mental desses indivíduos⁵⁵.

Confirmando esses achados, dados de 2160 universitários chineses, avaliados ao longo de um ano, demonstraram que estressores diários estavam associados ao aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e à diminuição do bem-estar. A autoeficácia, indiretamente, foi apontada como mediadora entre o estresse e essas condições mentais, ao mesmo tempo em que foi diretamente relacionada à saúde mental positiva dos participantes⁵⁴.

Da mesma forma, em outro estudo, a autoeficácia desempenhou um papel importante como mediadora entre a avaliação cognitiva interna do estresse e a satisfação com a vida, em universitários. Esses dados sugeriram que, diante de uma situação desafiadora, o indivíduo que possuía eficácia pessoal satisfatória, se tornou mais confiante em sua capacidade de enfrentar os desafios e experimentou melhor satisfação com a vida e bem-estar⁵⁶.

Outro ponto que merece ser discutido se refere aos elevados níveis de ansiedade e depressão identificados nessa pesquisa, 73,1% e 31,7%, respectivamente. Estes dados corroboram uma investigação conduzida com universitários de instituição de ensino público federal do Nordeste do Brasil, em que se identificou elevada prevalência desses sintomas (62,9% para ansiedade e 31,7% para depressão)⁵⁷, representando dados numéricos bem semelhantes aos de nossa pesquisa.

Esses dados ainda convergem com uma recente meta análise que identificou a prevalência global de depressão entre estudantes de enfermagem. Os dados demonstraram que esta condição estava presente em 34,0% da amostra, sobretudo em estudantes mais jovens¹⁰, fato que pode compor as possíveis justificativas para a elevada prevalência na presente amostra, constituída por alunos do primeiro ano da graduação. Os autores apontaram para a necessidade de reformas educacionais nas universidades e propuseram novas pesquisas para auxiliar estudantes e futuros enfermeiros a proteger seu bem-estar emocional¹⁰.

Sintomas ansiosos e depressivos foram associados a desempenho acadêmico insatisfatório⁵⁸⁻⁵⁹ e a maiores taxas de absenteísmo em universitários de enfermagem. Diante disso, é recomendável que as IES auxiliem o desenvolvimento emocional e acadêmico de seus alunos, com ações de promoção a saúde mental positiva, identificação precoce de emoções negativas e oferecimento de apoio psicológico aos estudantes vulneráveis⁵⁸.

A percepção de autoeficácia não se relacionou com nenhuma outra variável investigada. Evidências corroboram a não influência do sexo nos níveis de autoeficácia em estudantes de ensino médio⁶⁰, ao mesmo tempo em que outros dados demonstraram essa relação, com predomínio de maior autoeficácia em indivíduos do sexo masculino⁶¹.

No que se refere à relação familiar, a maioria dos estudantes a caracterizou como harmoniosa, e esta variável também não se relacionou com os níveis de autoeficácia percebida. Evidências recentes apontaram associações entre conflito familiar e autoeficácia

geral diminuída, em adolescentes. No entanto, demonstraram que mesmo em situações de conflitos familiares, adolescentes que encontraram apoio social na interação com seus pares e sucesso acadêmico tinham seus níveis de autoeficácia aumentados, compensando os efeitos das relações parentais negativas⁶². Considerando-se esses achados, postula-se que a ausência de associações entre relações familiares e percepção de autoeficácia na presente amostra possa ser parcialmente explicada por outras redes de apoio que ampararam e amorteceram os efeitos negativos de relações conflituosas nas crenças de eficácia pessoal dos participantes, e que não foram investigadas.

Analisando-se ainda outras variáveis estudadas, a maioria dos participantes referiu satisfação com o curso e com a profissão. Embora não se tenha encontrado relação dessa satisfação com níveis de autoeficácia percebida, a literatura demonstra que o ambiente acadêmico, as relações estabelecidas com autoridades educacionais, como professores e enfermeiros clínicos, ao longo da graduação, também influenciam os níveis de autoeficácia de estudantes de enfermagem. Interações pautadas no acolhimento, cooperação, respeito e confiança são capazes de influenciar positivamente esse constructo nesses indivíduos⁶³.

Os níveis de autoestima obtidos na amostra estudada foram moderados, tanto na mensuração pela EAR, padrão-ouro, como pela escala NOC, convergindo com outras investigações realizadas em estudantes de enfermagem^{29,64}. Contrastando evidências da literatura^{16,59}, o presente estudo não demonstrou relação entre autoestima e sintomas ansiosos e depressivos.

Um recente estudo longitudinal destacou que o efeito da autoestima sobre os sintomas depressivos foi relativamente pequeno em uma amostra de adolescentes e jovens adultos. Estes dados sugeriram que, embora a baixa autoestima seja um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos ao longo do tempo, ter baixa autoestima no início da adolescência não necessariamente predispõe o indivíduo a

desenvolver sintomas depressivos durante o desenvolvimento até a idade adulta. Isto porque, o aparecimento destes sintomas, provavelmente, não é previsto apenas por um ou dois fatores, mas por uma multiplicidade de causas⁶⁵.

Diante destes achados, sugere-se, hipoteticamente, que os participantes dessa pesquisa possam ter apresentado outros recursos psicológicos ou condições clínicas que os protegiam ou os predispunham ao desenvolvimento desses sintomas, que não foram mensurados pelos pesquisadores. Mais pesquisas são necessárias para identificação desses mecanismos.

Por outro lado, a autoestima foi indiretamente relacionada à ansiedade em jovens⁵⁹ e depressão em graduandos de enfermagem¹⁶ e diversos estudos foram realizados para o esclarecimento de mecanismos subjacentes a estas relações, que, no entanto, permanecem obscuros.

Recente pesquisa que buscou examinar os mecanismos que tornam as pessoas com baixa autoestima predispostas ao aparecimento de sintomas depressivos, apontou que esta relação foi mediada pela motivação de evitação e problemas sociais em adolescentes, como dois mediadores relativamente independentes. Os adolescentes com baixa autoestima relataram maior motivação para a evitação, sugerindo que eles buscavam evitar possíveis experiências negativas, a fim de protegerem-se contra prejuízos futuros, o que, ao mesmo tempo, também os privava de viver possíveis experiências positivas e recompensadoras, traduzindo uma dificuldade de estabelecer interações sociais. A motivação para evitação, por sua vez, foi diretamente relacionada aos sintomas depressivos no final da adolescência e início da idade adulta⁶⁵.

No que diz respeito à ansiedade em contexto acadêmico, uma revisão meta-analítica demonstrou que esse transtorno foi negativamente relacionado a diversos indicadores

de desempenho educacional, incluindo testes padronizados, vestibulares e média de notas, sendo fortemente influenciada pela autoestima dos estudantes⁵⁹.

Em relação ao sexo, dados recentes, advindos de universitários de diferentes cursos, apontaram que a autoestima foi maior em homens do que em mulheres. Além disso, a idade, o grau de instrução, a renda familiar, os gastos mensais dos estudantes e a área de residência tiveram efeito direto sobre a mesma, enquanto o número de irmãos mostrou um efeito inverso⁶⁶.

A literatura ainda demonstra algumas variáveis relacionadas à função familiar e autoestima, em amostra de calouros universitários chineses. Os dados indicaram que os alunos que possuíam famílias com um filho, harmoniosas, com maior renda e criados por seus pais, e não por seus avós, estavam mais propensos a ter níveis de autoestima mais elevados e, portanto, a autoestima foi altamente correlacionada com o desempenho familiar⁶⁷. Estes dados contrastam dos atuais achados, em que a relação familiar não se relacionou com a autoestima. Uma possível explicação para essa divergência pode estar ancorada na forma de mensuração dos dados relacionados aos aspectos familiares, que na atual pesquisa foi de autorrelato e não por meio de instrumentos específicos, como no estudo que identificou tal relação⁶⁷.

No mesmo sentido, a maior parte dos participantes referiu sentir-se sobrecarregada, o que pode ser um indicador indireto de estresse. Essa condição não foi associada à autoestima, o que diverge de alguns estudos, que apontaram relação direta entre baixa autoestima e estresse^{16,29,68}. Esse resultado pode ter sido influenciado pela especificidade da amostra ou pela forma de avaliação da variável, que não contou com a utilização de questionário específico.

Visto a natureza multidimensional dos constructos aqui investigados, torna-se relevante a discussão sobre fatores contemporâneos que podem influenciar o bem-estar psicológico de estudantes e que apontam para a necessidade de mais investigações, como o

vício em internet. Metade de uma amostra de universitários tailandeses foi classificada como usuária excessiva de smartphones e esta condição foi relacionada a escores mais baixos de bem-estar psicológico, principalmente em homens⁶⁹. Essa condição não foi verificada na amostra estudada. No entanto, torna-se importante incluir essa variável em futuras pesquisas, para auxiliar na compreensão de diversos mecanismos que influenciam a saúde mental de jovens graduandos.

Retratando e reforçando a importância dos aspectos mentais aqui estudados, não só durante o percurso acadêmico, mas também como ferramentas imprescindíveis para atuação profissional, um recente estudo realizado com 1307 enfermeiras, com idades compreendidas entre 22 e 60 anos, demonstrou que profissionais com altos níveis de autoeficácia e de autoestima obtiveram menores pontuações na escala de Burnout. Estes achados confirmam os efeitos amortecedores destes recursos emocionais, sobre os efeitos negativos da carga de trabalho. Ademais, os profissionais com altos níveis de eficácia pessoal também obtiveram maior pontuação na autoestima global, refletindo a íntima relação destas variáveis⁷⁰.

6.2. Efetividade da Intervenção Psicoeducacional

Os resultados mostraram que a intervenção psicoeducacional teve efeito positivo na percepção de autoeficácia geral de estudantes de enfermagem, até três meses após a sua implementação. Já a autoestima e os sintomas ansiosos e depressivos não foram influenciados pela intervenção. A literatura que versa sobre programas ou ações que promovam, fortaleçam ou melhorarem a autoestima e a autoeficácia é escassa, limitando comparações.

Esse fato pode ser evidenciado pela recente publicação de revisão sistemática, conduzida em diferentes bases, que demonstrou a necessidade de mais estudos que explorem

ações para gerenciar a saúde mental de universitários de enfermagem. Os pesquisadores identificaram apenas 12 estudos envolvendo essa temática, que representaram 651 participantes. A maior parte das intervenções é direcionada a ansiedade, depressão e estresse. O estudo ainda concluiu que não foram observadas investigações que promovessem a autoeficácia nessa população⁷¹.

No entanto, foram identificados alguns estudos clínicos com resultados positivos em relação aos níveis de autoeficácia de universitários após intervenções. Um desses estudos verificou os efeitos de um programa de gerenciamento do estresse, pautado na terapia cognitivo-comportamental, em grupo, por 10 semanas. Os estudantes de enfermagem do grupo intervenção obtiveram maiores escores de autoeficácia e autoestima imediatamente após a realização do programa e na mensuração após um ano, quando comparados aos controles²³.

Estudo semelhante, com estudantes do primeiro ano de um curso de medicina (n=42), testou uma intervenção para o gerenciamento do estresse, estruturada na construção de habilidades de relaxamento, enfrentamento e nutrição, com duração de oito semanas. Depois da intervenção, observaram-se níveis de ansiedade reduzidos e eficácia pessoal elevada, quando comparados aos escores do pré-teste⁷¹.

Um programa de psicoterapia positiva em grupo, conduzido para proporcionar melhora da eficácia pessoal e da depressão, com duração de oito semanas, foi testado em estudantes de enfermagem com depressão de níveis leve e moderado (n=76). Os resultados revelaram relação entre as variáveis, sugerindo que a psicoterapia positiva pode otimizar a autoeficácia e, desta forma, aliviar os sintomas depressivos, sendo recomendada como método de apoio psicológico²⁵.

Verificou-se, por meio de estudos, que os graduandos com estresse puderam se beneficiar de intervenções para fortalecer a saúde mental²⁴ e que a autoeficácia apareceu como um dos preditores mais importantes no controle e gerenciamento desse problema^{23,25,71}.

Essa relação inversa entre estresse e autoeficácia também pode ser evidenciada em investigações na esfera profissional e acadêmica. Nesse sentido, um recente estudo italiano comprovou que a positividade, notas escolares e comportamentos de cidadania foram mediados por crenças de autoeficácia⁷³. Além disso, pensamentos positivos sobre a confiança do indivíduo em sua própria capacidade contribuíram para manutenção de ótimos níveis de autoestima, uma vez que os indivíduos sentem que têm maior capacidade de enfrentar situações estressantes, sendo de suma importância sua abordagem em programas de saúde mental⁷⁴.

A autoeficácia é considerada uma construção pessoal, classificada como um antecedente poderoso para o engajamento e o desempenho acadêmico e laboral, bem como um recurso amortecedor contra o burnout⁷³. Esses achados sugerem que intervenções focadas na autoeficácia e outras habilidades emocionais, durante a graduação, podem proteger futuros enfermeiros de esgotamento físico e emocional, além de proporcionar maior segurança e envolvimento no trabalho.

A intervenção estudada foi efetiva nos níveis de autoeficácia pelo período de três meses. Em longo prazo (seis meses) os parâmetros de autoeficácia foram menores quando comparados aos três meses. Diante disto, infere-se que embora este constructo apresente, frequentemente, uma oscilação positiva mediante programas de fortalecimento mental, as intervenções devem ser constantes e não pontuais e isoladas.

Estes achados podem ser fundamentados por evidências agregadas em recente estudo bibliográfico, realizado na base de dados MEDLINE, que teve como objetivo revisar intervenções voltadas para o fortalecimento do bem-estar de estudantes de medicina, dos

primeiros anos de graduação. Os autores especificaram três tipos de intervenções: institucional, em grupo e individual, que abrangeram todos os níveis de prevenção (primária, secundária e terciária). A eficácia das intervenções em grupo foi limitada e desapareceu após seis meses, com exceção das intervenções institucionais, apontando para a necessidade de promover intervenções múltiplas, globais e frequentes⁷⁵.

Da mesma forma, um estudo que identificou melhora dos níveis de autoestima e autoeficácia em graduandos de enfermagem, em pequeno, médio e longo prazos após uma intervenção de psicoterapia positiva, pontuou esse achado à estratégia de manutenção dos exercícios após a conclusão do programa²⁵.

Ao contrário de alguns estudos anteriores, os sintomas ansiosos^{71,76} e depressivos^{25,76-77} não foram impactados pela intervenção executada. No entanto, apresentaram uma queda nas duas primeiras medidas após a intervenção, seguida de um aumento na última medida. Embora estas oscilações não tenham sido significativas, traduzem uma melhora clínica desses sintomas após a exposição dos alunos ao programa implementado.

Da mesma forma, os estudantes da amostra demonstraram autoestima predominantemente moderada, que não sofreu alteração após a intervenção realizada, divergindo de algumas investigações encontradas^{23,52,78}.

Comparando nossos achados com a literatura, foi possível observar que o maior tempo dedicado ao estudante (duração das sessões), o número reduzido de indivíduos que compunham os grupos intervenção, bem como as diferentes e mais abrangentes estratégias empregadas pelos demais pesquisadores podem explicar, em parte, os resultados positivos em relação aos níveis de autoestima²³, ansiedade⁷¹ e depressão²⁵ dos universitários.

Importante destacar que o período de avaliação pós-intervenção (6 meses), do presente estudo, coincidiu com os exames acadêmicos, o que pode ter influenciado os

resultados, já que é caracterizado como um momento de aumento de estresse e tensão entre os estudantes.

Outro fator que pode ter interferido nos resultados não significativos relacionados a sintomas depressivos, ansiosos e autoestima se refere à natureza unidimensional da intervenção implementada. Dada à multiplicidade de fatores que influenciam a estrutura mental de um indivíduo, há a necessidade de programas mais globais, com diferentes metodologias e com maior chance de atingir diversos aspectos psíquicos simultaneamente.

Uma recente revisão meta analítica reuniu evidências que apontaram efeitos positivos das abordagens não farmacológicas sobre sintomas depressivos e depressão em estudantes de enfermagem, sugerindo que estas intervenções podem servir como abordagens complementares e alternativas promissoras na redução dessas condições clínicas. As análises apontaram as intervenções de curto prazo (1 a 8 semanas), de atenção plena e programas de controle do estresse como estratégias comuns e eficazes para melhora destes quadros⁷⁷.

Nota-se, ainda, que embora haja um número limitado de estudos, a autoeficácia foi melhorada neste e em outros programas voltados a promoção da saúde mental, sugerindo que esse recurso emocional é mais vulnerável a intervenções breves do que outros constructos, como a autoestima, e de sintomas clínicos, como a ansiedade e depressão, que podem estar mais enraizados, sofrendo influências de elementos que fogem do âmbito acadêmico, como traumas vividos desde a vida intraútero, passando por condições sociais e familiares precárias até situações de estresse pontuais e muito danosas, como perdas importantes.

Embora com limitações, os resultados de nossa pesquisa agregam dados científicos no repertório de possíveis intervenções que podem ser implementadas pela comunidade acadêmica, sendo de natureza inédita em âmbito nacional. Sugere um programa psicoeducacional, pautado em uma intervenção da NIC, que demonstrou validade no

fortalecimento da autoeficácia, construto essencial na edificação de recursos psíquicos, uma vez que prepara o jovem para o enfrentamento assertivo do estresse pessoal e acadêmico, além de amortecer efeitos negativos de depressão e ansiedade.

As implicações do presente estudo incluem, ainda, um avanço no contexto da prevenção primária, uma vez que abrange recursos emocionais positivos, em especial a autoeficácia, essenciais para prevenção da instalação de condições clínicas mentais negativas, em detrimento do predomínio de estudos voltados para estudantes com quadros de depressão e ansiedade já instalados.

Por fim, o programa psicoeducacional testado pode embasar o planejamento de estratégias preventivas adotadas pelas universidades, podendo ser implementado a cada semestre, não de maneira pontual, mas de forma constante durante toda graduação.

Algumas limitações devem ser levantadas e consideradas. A amostra, apesar de ter sido recrutada de dois centros, de diferentes regiões do Brasil, foi restrita, portanto, os resultados não podem ser generalizáveis para outras populações. As variáveis relacionadas à saúde mental foram coletadas por meio de instrumento de autorrelato e não por índices fisiológicos ou bioquímicos, o que pode ocasionar respostas inverídicas por parte dos participantes. Outro ponto significativo foi a não utilização de entrevista motivacional ou escala que avaliasse a prontidão para mudança na amostra pesquisada. Tais medidas poderiam ter norteado os pesquisadores na escolha de estratégia a ser empregadas.

Desta forma, recomenda-se que futuras pesquisas incluam o treinamento de outras habilidades, como por exemplo, relacionamentos interpessoais, enfrentamento, autonomia e autocontrole, assim como outros parâmetros mais objetivos para avaliar a saúde mental.

Por fim, destaca-se o emprego dos indicadores da NOC na avaliação da autoestima como um avanço para a prática e a pesquisa em enfermagem. Os resultados obtidos pela NOC

foram semelhantes à EAR. Entretanto, estudos de validação desses indicadores são necessários para a ampliação de formas efetivas de mensurar esse constructo subjetivo.

7. CONCLUSÕES

Os achados deste estudo indicaram níveis de percepção de autoeficácia moderados. Escores reduzidos de autoeficácia percebida foram relacionados à presença de sintomas ansiosos e depressivos. O presente estudo demonstrou impacto positivo do programa psicoeducacional nos níveis de percepção de autoeficácia em estudantes no início da graduação em enfermagem. Os níveis de autoestima, bem como os sintomas de ansiedade e depressão, não sofreram alterações significativas após a intervenção.

Nossa pesquisa evidenciou que a saúde mental de estudantes no início da graduação precisa urgentemente de um olhar ampliado e cuidadoso. Demonstrou índices alarmantes de indicadores de ansiedade e depressão e sua relação com as crenças de incapacidade de realizar tarefas com sucesso. Esses achados demonstram a importância da atuação dos professores no reconhecimento de problemas de saúde mental e desempenho acadêmico de seus alunos para iniciar intervenções precoces ou encaminhamentos.

A partir destes achados, esse estudo abre caminhos para o desenvolvimento de programas psicoeducacionais dentro da universidade, que possam estimular e ensinar os estudantes a fortalecer suas competências emocionais, com foco na prevenção/redução do estresse, da ansiedade e da depressão, assim como na promoção do seu bem-estar psicológico e da sua qualidade de vida.

8. DIVULGAÇÃO

O presente estudo foi divulgado em eventos científicos e encaminhado à publicação em periódicos da área da enfermagem, conforme descrito abaixo:

- ✓ **Severian PFG**, Melo HE, Eid LP, Gueroni LPB, Souza MR, Pompeo DA. Impacto de uma intervenção psicoeducacional na autoeficácia percebida de estudantes de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem da USP, 2020.
- ✓ Melo HE, **Severian PFG**, Eid LP, Souza MR, Sequeira CAC, Souza MGG, Pompeo DA. Impacto da ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, 2020.
- ✓ Heloisa Eleotério de Melo, **Patrícia Fernandes Garcia Severian**, Letícia Palota Eid, Daniele Alcalá Pompeo. Ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia em estudantes no início do curso de graduação em enfermagem. XVI CAIC - Congresso Anual de Iniciação Científica e IV Congresso Científico FAMERP/FUNFARME. Archives of Health Sciences – AHS Suplemento v. 26, n. 1 (2019). Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/download/Suplemento_CAIC_2019.pdf
- ✓ **Patrícia Fernandes Garcia Severian**. Impacto de uma intervenção para fortalecimento da autoestima em estudantes no início do curso de enfermagem. XVI CAIC - Congresso Anual de Iniciação Científica e IV Congresso Científico FAMERP/FUNFARME. Archives of Health Sciences – AHS Suplemento v. 26, n. 1 (2019). Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/download/Suplemento_CAIC_2019.pdf

REFERÊNCIAS

1. Porteous DJ, Machin A. The lived experience of first year undergraduate student nurses: A hermeneutic phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:56-61. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.017.
2. Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing student. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):514-20. doi: 10.1590/S0080-623420140000300018.
3. Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: a qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;59:82-7. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.008.
4. Silva RMD, Costa ALS, Mussi FC, Lopes VC, Batista KM, Santos OPD. Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 Jul 15;53:e03450. doi: 10.1590/S1980-220X2018008103450
5. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gargari RB, Ghahramanian A, Tabrizi FJ, Keogh B. Pressure and protective factors influencing nursing students' self-esteem: a content analysis study. *Nurse Educ Today*. 2016;36:468-72. doi: 10.1016/j.nedt.2015.10.019.
6. Saleh D, Camart N, Romo L. Predictors of stress in college students. *Frontiers Psychol*. 2017;8(19):1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00019.
7. Choi YS, Shin HK, Hong DY, Kim JR, Kang YS, Jeong B, Park KS, Lee KH. Self-esteem as a Moderator of the Effects of Happiness, Depression, and Hostility on Suicidality Among Early Adolescents in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2019 Jan;52(1):30-40. doi: 10.3961/jpmph.18.095. Epub 2019 Jan 2.
8. Bajaj B, Robins RW, Pande N. Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Pers Individ Dif*. 2016;96:127-31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>.
9. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(8):779. doi:10.3390/ijerph13080779.
10. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018 Apr;63:119-129. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.009. Epub 2018 Feb 9.
11. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC, Colet P, Kleisiaris CF, Fradelos EC, Rosales RA, Vera Santos-Lucas K, Velacaria PIT.

- Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *J Ment Health*. 2018 Oct;27(5):402-408. doi: 10.1080/09638237.2017.1417552. Epub 2017 Dec 20.
12. Yıldırım N, Karaca A, Cangur S, Acıkgöz F, Akkus D. The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Educ Today*. 2017 Jan;48:33-39. doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.014. Epub 2016 Sep 28.
 13. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-esteem and adolescent problems: modeling reciprocal effects. *Am Sociol Rev*. 1989;54(6):1004-18. doi: 10.2307/2095720.
 14. Ahn YA, Choi J. Factors affecting Korean nursing student empowerment in clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(12):1301-6. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.007.
 15. Matel-Anderson DM, Bekhet AK, Garnier-Villarreal M. Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience. *West J Nurs Res*. 2018; 1:193945918757988. doi: 10.1177/0193945918757988.
 16. Sakellari E, Psychogiou M, Georgiou A, Papanidi M, Vlachou V, Sapountzi-Krepia D. Exploring Religiosity, self-esteem, stress, and depression among students of a Cypriot University. *J Relig Health*. 2018;57(1):136-45. doi: 10.1007/s10943-017-0410-4.
 17. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34:520–525.
 18. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2013;139(1):213-40. doi: 10.1037/a0028931.
 19. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Self-esteem, resilience, locus of control and suicide risk in nursing students. *Enferm Clin*. 2016;23(3):188-93. doi: 10.1016/j.enfeli.2016.03.002.
 20. Terp U, Hjarthag F, Bisholt B. Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. *Nurse Educ*. 2017. doi: 10.1097/NNE.0000000000000492. [Epub ahead of print].
 21. Polydoro SAJ, Guerreiro-Casanova DC. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Aval Psicol*. 2010;9(2):267-78.
 22. Rambod M, Sharif F, Khademian Z. The Impact of the Preceptorship Program on Self-efficacy and Learning Outcomes in Nursing Students. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(6): 444-9. DOI: http://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_67_17.

23. Terp U, Hjarthag F, Bisholt B. Effects of a Cognitive Behavioral-Based Stress Management Program on Stress Management Competency, Self-efficacy and Self-esteem Experienced by Nursing Students. *Nurse Educ.* 2019;44(1): E1-E5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000492>.
24. Rayan A. Mindfulness, Self-Efficacy, and Stress Among Final-Year Nursing Students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2019;57(4):49-55. DOI: <https://doi.org/10.3928/02793695-20181031-01>.
25. Guo YF, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang JP. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs.* 2017;26(4):375-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12255>.
26. Hendriks T, Schotanus-Dijkstra M, Hassankhan A, Jong J, Bohlmeijer E. The Efficacy of Multi-component Positive Psychology Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *J Happiness Stud.* 2020;21:357-90. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>.
27. Cuijpers P, Auerbach RP, Benjet C, Bruffaerts R, Ebert D, Karyotaki E, et al. The World Health Organization World Mental Health International College Student initiative: An overview. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2019;28(2):e1761. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1761>.
28. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Díaz-Rodríguez M; iCARE Team. Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Educ Today.* 2019;80:40-51. doi: 10.1016/j.nedt.2019.06.002.
29. Kim MAH, Kim J, Kim EJ. Effects of rational emotive behavior therapy for senior nursing students on coping strategies and self-efficacy. *Nurse Educ Today.* 2015;35(3):456-60. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.013.
30. Choi YJ. Evaluation of a program on self-esteem and ego-identity for Korean nursing students. *Nurs Health Sci.* 2016;18(3):387-92. doi: 10.1111/nhs.12281.
31. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
32. Bandura A. *Social foundations of thought and action.* Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.
33. Bandura A, Polydoro SAJ. *A evolução da teoria social cognitiva. Teoria social cognitiva: conceitos básicos.* Porto Alegre: Artmed; 2008.
34. Dela Coleta MF. *Modelos para pesquisa e modificação de comportamentos em saúde.* Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2004.

35. Barros M, Batista dos Santos AC. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Rev Esp Acadêmico*. 2010;112(2):1-9.
36. Oller GASAO, Oliveira MP, Cesarino CB, Teixeira CRS, Costa JACD, Kusumota L. Clinical trial for the control of water intake of patients undergoing hemodialysis treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Nov 29;26:e3091. doi: 10.1590/1518-8345.2694.3091.
37. Palm P, Missel M, Zwisler AD, Svendsen JH, Giraldi A, Berg SK. A place of understanding: Patients' lived experiences of participating in a sexual rehabilitation programme after heart disease. *Scand J Caring Sci*. 2019 Jul 17. doi: 10.1111/scs.12738. [Epub ahead of print]
38. Bulteel C, Le Bonniec A, Gounelle M, Schifano A, Jonquet O, Dupeyron A, Laffont I, Cousson-Gelie F, Gelis A. Factors influencing adherence to continuous positive airway pressure devices in individuals with spinal cord injury and sleep apnea: Results of a qualitative study. *Ann Phys Rehabil Med*. 2019 Jul 12. pii: S1877-0657(19)30100-9. doi: 10.1016/j.rehab.2019.06.009. [Epub ahead of print]
39. Warner LM, Stadler G, Lüscher J, Knoll N, Ochsner S, Hornung R, Scholz U. Day-to-day mastery and self-efficacy changes during a smoking quit attempt: Two studies. *Br J Health Psychol*. 2018 May;23(2):371-386. doi: 10.1111/bjhp.12293. Epub 2018 Jan 15.
40. Glatz T, Koning IM. The Outcomes of an Alcohol Prevention Program on Parents' Rule Setting and Self-efficacy: a Bidirectional Model. *Prev Sci*. 2016 Apr;17(3):377-85. doi: 10.1007/s11121-015-0625-0.
41. Chen MF, Wang RH, Hung SL. Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. *Appl Nurs Res*. 2015 Nov;28(4):299-304. doi: 10.1016/j.apnr.2015.01.001. Epub 2015 Feb 26.
42. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
43. Dini DM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2004;19(1):41-52.
44. Souza I, Souza MA. Validação da escala de auto-eficácia geral percebida. *Rev Univ Rural: Sér Ciênc Hum*. 2004;26(1-2):12-7.
45. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. NOC Classificação dos resultados de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
46. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA. Transtornos de humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública* [online]. 1995. 29(5); 355-363. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n5/04.pdf>.

47. Francis B, Gill JS, Yit Han N, Petrus CF, Azhar FL, Ahmad Sabki Z, et al. Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):259. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>.
48. Spadaro KC, Hunker DF. Exploring the effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2016;39:163-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.006>.
49. Subica AM et al. Factor Structure and Diagnostic Validity of the Beck Depression Inventory-II With Adult Clinical Inpatients: Comparison to a Gold-Standard Diagnostic Interview. *Psychological Assessment*. 2014;26(4):1106-1115. doi: 10.1037/a0036998.
50. Marcolino, J.A.M., Suzuki, F. M., Alli, L.A.C., Gozzani, J. L. & Mathias, L. A. S. T. (2007). Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo Comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57 (2), 157-166.
51. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
52. Ribeiro RM, Bragiola JVB, Eid LP, Ribeiro RCHM, Sequeira CADC, Pompeo DA. Impact of an intervention through Facebook to strengthen Self-esteem in nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3237. Published 2020 Feb 14. doi:10.1590/1518-8345.3215.3237
53. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed- Methods Study. *Nurs Midwifery Stud*.2015;4(3):e29143. DOI: <http://dx.doi.org/10.17795/nmsjournal29143>.
54. Schonfeld P, Brailovskaia J, Zhang XC, Margraf J. Self-Efficacy as a Mechanism Linking Daily Stress to Mental Health in Students: A Three-Wave Cross-Lagged Study. *Psychol Rep*. 2018;122(6):2074-2095. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0033294118787496>
55. Schonfeld P, Brailovskaia J, Bieda A, Zhang XC, Margraf J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *Int J Clin Health Psychol*.2016;16(1):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
56. Lee J, Kim E, Wachholtz A. The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self-efficacy. *Chongsonyonhak Yongu*.2016;23(10):29-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2016.10.23.10.29>.
57. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2169-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>.

58. Abu Ruz ME, Al-Akash HY, Jarrah S. Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students. *Open Nurs J*. 2018;12:171-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010171>.
59. Von der Embse N, Jester D, Roy D, Post J. Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *J Affect Disord*. 2018;227:483-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.048>.
60. Salavera C, Usán P, Jarie L. Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *J Adolesc*. 2017;60:39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.009>
61. Williams B, Beovich B, Ross L, Wright C, Ilic D. Self-efficacy perceptions of interprofessional education and practice in undergraduate healthcare students. *J Interprof Care*. 2017;31(3):335-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1286637>
62. McCauley DM, Weymouth BB, Feinberg ME, Fosco GM. Evaluating school and peer protective factors in the effects of interparental conflict on adolescent threat appraisals and self-efficacy. *J Adolesc*. 2019;71:28-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.005>
63. Sohrabi Z, Kheirkhah M, Sahebzad ES, Rasoulighasemlouei S, Khavandi S. Correlation between Students' Self-Efficacy and Teachers' Educational Leadership Style in Iranian Midwifery Students. *Glob J Health Sci*. 2015;8(7):260-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p260>.
64. Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A, et al. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS One*. 2016;11(9):e0161126. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0161126>.
65. Masselink M, Van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolesc*. 2018;47(5):932-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>.
66. Haq MA. Association Between Socio-Demographic Background and Self-Esteem of University Students. *Psychiatr Q*. 2016;87(4):755-762. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-016-9423-5>
67. Shi J, Wang L, Yao Y, Su N, Zhao X, Chen F. Family Impacts on Self-Esteem in Chinese College Freshmen. *Front Psychiatry*. 2017;8:279. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2017.00279>.
68. Karaca A, Yildirim N, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D. Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Educ Today*. 2019; 76:44-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.029>.

69. Tangmunkongvorakul A, Musumari PM, Thongpibul K, Srithanaviboonchai K, Techasrivichien T, Suguimoto SP, et al. Association of excessive smartphone use with psychological well-being among university students in Chiang Mai, Thailand. *PloS One*. 2019;14(1):e0210294. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0210294>.
70. Molero MDM, Pérez-Fuentes MDC, Gázquez JJ. Analysis of the Mediating Role of Self-Efficacy and Self-Esteem on the Effect of Workload on Burnout's Influence on Nurses' Plans to Work Longer. *Front Psychol*. 2018;9:2605. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>.
71. Brennan J, McGrady A, Lynch DJ, Schaefer P, Whearty K. A Stress Management Program for Higher Risk Medical Students: Preliminary Findings. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2016;41(3):301-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10484-016-9333-1>
72. Li C, Yin H, Zhao J, Shang B, Hu M, Zhang P, et al. Interventions to promote mental health in nursing students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2018;74(12):2727-41. <https://doi.org/10.1111/jan.13808>.
73. Barbaranelli C, Paciello M, Biagioli V, Fida R, Tramontano C. Positivity and behaviour: the mediating role of self-efficacy in organisational and educational settings. *J. Happiness Stud*. 2019;20:707-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9972-4>.
74. Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM, Gázquez Linares JJ. Explanatory Value of General Self-Efficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Soc Work Public Health*. 2019;34(4):318-29. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1606752>.
75. Frajerman A. Which interventions improve the well-being of medical students? A review of the literature. *Encephale*. 2020;46(1):55-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.09.004>.
76. Recabarren RE, Gaillard C, Guillod M, Martin-Soelch C. Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention Program on Quality of Life, Well-Being and Psychological Resources. A Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2019;10:88. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00088>.
77. Chen D, Sun W, Liu N, Wang J, Guo P, Zhang X, et al. Effects of nonpharmacological interventions on depressive symptoms and depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;34:217-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.011>.
78. Choi YJ. Evaluation of a program on self-esteem and ego-identity for Korean nursing students. *Nurs Health Sci*. 2016;18(3):387-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12281>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Intervenção psicoeducacional para fortalecimento da autoestima em estudantes no início do curso de enfermagem.

Pesquisador: Patrícia Fernandes Garcia Severian; **Orientador:** Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Promotor da Pesquisa: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, SJ Rio Preto, Estado de São Paulo, telefone: (17) 3201 5700.

Objetivo: Você, aluno, está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem o objetivo avaliar se um programa psicoeducacional para fortalecimento da autoestima vai impactar nos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes de enfermagem.

Procedimento: Em caso de concordância, você será submetido a uma intervenção psicoeducacional para fortalecimento da sua autoestima, que será realizada em 10 encontros (8 destinados a intervenção e 2 a um reforço do que foi aprendido), com duração de 40 minutos cada um, no segundo semestre de 2018. Anteriormente a aplicação desta intervenção, você responderá aos seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida, indicadores de autoestima da NOC e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Após a intervenção, todos os instrumentos, com exceção ao de caracterização sociodemográfica, serão aplicados novamente, em três momentos: o 1º imediatamente após a intervenção, o 2º três meses após a intervenção e o 3º seis meses após a intervenção. Este estudo permitirá identificar se o programa psicoeducacional que está sendo testado fornece melhores resultados ou não.

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação neste estudo não tem riscos nem desconfortos. Sua participação não é obrigatória e, mesmo que você concorde em participar da pesquisa, poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que ocorra qualquer prejuízo. Além disso, você poderá solicitar informações sobre a pesquisa sempre que desejar.

Benefícios: Ao participar da pesquisa, você receberá informações importantes sobre o fortalecimento da autoestima. Ressaltamos que você não receberá qualquer ajuda financeira para participar do estudo.

Custo/ reembolso para o participante: Sua participação no estudo não envolve qualquer tipo de despesa.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado. E, ainda, os dados coletados serão arquivados durante um período de cinco anos a contar do dia de hoje.

Declaração de consentimento

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado pelo pesquisador Patrícia Fernandes Garcia Severian, RG 59.419.566-4, do objetivo da pesquisa, das atividades que serão realizadas e das condições da minha participação. Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia do Termo de Consentimento.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador responsável

Eu, Patrícia Fernandes Garcia Severian, responsável pelo projeto “Intervenção psicoeducacional para fortalecimento da autoestima em estudantes no início do curso de enfermagem”, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa para realizar este estudo.

Data: ___/___/2018

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Patrícia Fernandes Garcia Severian pelo e-mail patrynandes@hotmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99623-7706.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

Patrícia Fernandes Garcia Severian

Pesquisadora Responsável

Dra. Daniele Alcalá Pompeo

Orientadora do estudo

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Iniciais do nome:
2. Data da entrevista: ___/___/_____ 3. Idade (anos):
4. Sexo: () masculino () feminino
5. Estado civil: () c/ companheiro () s/ companheiro
6. Instituição de ensino: () FAMERP () UFG
7. Procedência: () SJ Rio Preto () Jataí () Outra cidade
8. Mora na mesma cidade que seus familiares? () sim () não
9. Reside com quem? () Pais () Avós () Tios () Outros
10. Considera sua relação com a família: () harmoniosa () conflituosa
11. Possui recursos financeiros suficientes para seus sustentos na universidade:
() sim () não
12. O curso de Enfermagem foi sua primeira opção no vestibular? () sim () não
13. Se não foi Enfermagem, qual foi?
14. Como você avalia a sua satisfação com a profissão que escolheu exercer (Enfermagem)?
() estou satisfeito(a) () não estou satisfeito(a)
15. Como que você avalia a satisfação com o curso?
() estou satisfeito(a) () não estou satisfeito(a)
16. Você já pensou em abandonar o curso?
() sim () não
17. Você se sente sobrecarregado com as atividades da graduação?
() sim () não
18. Você exerce trabalho remunerado (exceto bolsas ou auxílios da instituição de ensino)?
() sim () não

APÊNDICE C - INDICADORES DE AUTOESTIMA NOC

Olá! Gostaria de convidá-lo a ler as afirmações abaixo e indicar com um “x” uma das cinco possibilidades de resposta, que deve ser a que mais representa o seu comportamento atualmente:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--|--------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|---|
| Nunca positivo | Raramente positivo | As vezes positivo | Frequentemente positivo | Consistentemente positivo | |
| Me aceito do jeito que eu sou. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aceito minhas limitações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mantenho uma postura ereta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mantenho contato visual durante a interação com outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Descrevo-me de forma positiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Importo-me com o que os outros pensam de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Utilizo comunicação franca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Realizo papéis que tenham importância para mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mantenho boa aparência e higiene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Em interação com outras pessoas, participo (falo) e escuto de forma equilibrada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sou confiante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aceito e reconheço elogios que outras pessoas fazem sobre mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Minhas atitudes são adequadas ao que os outros esperam de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aceito críticas construtivas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho disposição para confrontar os outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reconheço meus sucessos no trabalho e/ou na universidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reconheço meu sucesso nos grupos sociais (amigos, família). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenho orgulho de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sinto que tenho valor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

***Fonte:** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem. Ed Elsevier Ltda. Rio de Janeiro. 5 ed, 2016.

*Os indicadores “Descrição do sucesso no trabalho” e “Descrição do sucesso na escola” foram unidos, resultando em um único indicador: Reconheço meus sucessos no trabalho e/ou na universidade.

APÊNDICE D – ROTEIRO DE REFORÇOS

ROTEIRO: REFORÇO 1

O reforço número 1 foi dividido em quatro categorias, organizadas a partir das temáticas oferecidas aos alunos: Autoconhecimento e autoestima; Vencendo a autocrítica, o sentimento de culpa e a insegurança; Autoconfiança e autoestima e, por fim, Você como protagonista da sua própria vida. O fio condutor para o resgate dos conteúdos foi realizado por meio de questionamentos e discussões em grupo, seguido de reflexões e finalização.

TEMÁTICA 1. AUTOCONHECIMENTO E AUTOESTIMA

a) Inicialmente, gostaríamos de iniciar essa atividade lembrando um conceito – a autoestima. Alguém dessa turma poderia nos dizer o que entende por autoestima? O condutor deverá dar um reforço positivo à resposta e, se necessário, complementar com a seguinte resposta: autoestima é gostar da gente mesmo, é acreditar que temos valor, apreciarmos a nós mesmos.

b) A atividade número 1 enfatizou o autoconhecimento. Então eu lhes pergunto:

Foi fácil ou difícil perguntar a você mesmo se você se conhece? Como foi para você elencar suas potencialidades e fragilidades?

No exercício proposto durante essa atividade, propusemos que você descrevesse 10 características positivas de si mesmo e 10 negativas e que gostaria de mudar. Qual foi mais fácil escrever?

Em seguida, foi solicitado que você colocasse a letra I (internos) e E (externos) nos atributos que gostaria de mudar.

Qual letra prevaleceu na sua lista? O que significa pra você buscar a aceitação dos outros? Alguém da turma poderia nos dizer alguns benefícios de se autoconhecer? Alguém poderia acrescentar algo a essa resposta?

Condutor: Muito bom! Vejo que vocês entenderam que o autoconhecimento é um elemento importante na vida das pessoas, pois trará maior autoconfiança, motivação, otimismo, capacidade de mudança, melhor enfrentamento perante desafios, segurança, satisfação e maior autoestima.

TEMÁTICA 2. VENCENDO A AUTOCRÍTICA, O SENTIMENTO DE CULPA E A INSEGURANÇA

a) A atividade 2 abordou os desafios e a forma de encará-los. E você...

Como costuma encarar seus desafios? Gosta de desafios? Como se sente quando não tem o desempenho esperado em algo que faz? Sente-se, com frequência, desmotivado, culpado, estressado, inseguro e com baixa autoconfiança quando não obtém desempenho satisfatório? Como se sente quando alguém aponta características ruins em você? Quanta atenção dá a isso? Considera que acredita em você o bastante?

Se a resposta for não, discutir o que poderia ser modificado para atingir essa meta.

TEMÁTICA 3. AUTOCONFIANÇA E AUTOESTIMA

a) Questionamentos:

Você sabe a diferença entre autoestima e autoconfiança? O que afeta sua autoconfiança e autoestima? Baixa autoconfiança e baixa autoestima são prejudiciais. Você acredita que essas duas coisas podem alterar a sua vida? O que pode te auxiliar a ter maior autoestima e autoconfiança? Alguém da turma poderia nos dizer o que se lembra da história “O anel – quanto você vale?”

TEMÁTICA 4. VOCÊ COMO PROTAGONISTA DA SUA VIDA

a) A atividade 4 é muito legal, pois aborda estratégias para você ter melhor direção de sua vida e não deixar que os outros o conduzam. Portanto, vamos pensar:

O que gostaria para a sua vida? Quais seus sonhos? Conquistar algo pode ser difícil. Na maioria das vezes leva tempo. Se você desistir no primeiro obstáculo, provavelmente não alcançará o que almejou.

b) Vimos na atividade que para conquistar algo precisamos acreditar e planejar o passo a passo.

Você tem feito isso? Conseguiu dar algum passo para o desafio proposto na semana passada? O que o ajudou ou atrapalhou? Como se sente hoje em relação ao desafio da semana passada? Independente de sua resposta, qual o próximo passo?

Finalização:

Há algum assunto não abordado hoje e que chamou a sua atenção durante as atividades passadas?

Você gostaria de acrescentar alguma fala, algum depoimento, uma consideração sobre os temas discutidos?

Agradecemos a participação de todos e na próxima semana estaremos de volta abordando, de forma mais detalhada, sobre o planejamento de metas.

ROTEIRO: REFORÇO 2

O reforço número 2 foi dividido em quatro categorias, organizadas a partir das temáticas oferecidas aos alunos: Planejamento de metas e pequenos desafios; Criação de uma visão boa de si; Evitar comparações; Pensamento positivo é essencial. O fio condutor para o resgate dos conteúdos foi realizado por meio de questionamentos e discussões em grupo, seguido de reflexões e finalização.

TEMÁTICA 5. PLANEJAMENTO DE METAS E PEQUENOS DESAFIOS

a) Iniciamos esse reforço com uma pergunta importante: Por que é importante ter metas? Quais os passos necessários para alcançar desafios a partir de uma meta?

Condutor: deverá abordar todos os passos para alcançar uma meta: identificar a meta (deve ser importante para você e não para terceiros); estipular um prazo; documentar; estabelecer em que ponto você está; identificar o seu ponto de partida e o que você tem que alcançar para a concretização do desafio, organização, persistência e autoconfiança para vencer os obstáculos que poderão surgir; criar alternativas quando for se autosabotar; rever a sua meta constantemente para não perder o foco; comemorar e valorizar as pequenas conquistas.

b) Outros questionamentos:

Quais são as suas metas a pequeno, médio e longo prazo? O que significa ser otimista? Você é otimista ou vive se queixando de tudo? Você é resiliente? Alguém da turma poderia exemplificar o que entende por criar alternativas de sucesso? Diante de um desafio você desiste ou insiste?

TEMÁTICA 6. CRIAÇÃO DE UMA VISÃO BOA DE SI

a) A temática 6 fala sobre como nos vemos. Questionamentos:

Vemo-nos como alguém a se apreciar ou como alguém sem muitas qualidades e valor? Você gostaria de ser diferente do que é? Na sua balança interior, o que pesa mais, os pontos positivos ou os negativos?

A dica que damos é: **aprender a tirar o máximo de proveito dos pontos fortes e administrar as limitações.** Como acha que pode fazer isso?

Condutor: deve enfatizar os seguintes pontos: ter pensamento positivo, concentrar-se nas suas forças e virtudes, recordar-se de experiências de sucesso, eliminar os pensamentos de autocritica, ordenar a você: sou capaz e vou conseguir, valorizar-se.

b) Você conseguiu cumprir as tarefas da atividade 6? (Dizer bom dia calorosamente; sorrir mais e dizer que você está ótimo). Ouvir respostas e dar reforços positivos e estimular quem não conseguiu.

TEMÁTICA 7. EVITAR COMPARAÇÕES

a) Questionamentos: Comparamo-nos em muitos momentos com outras pessoas. Mas isso é bom ou ruim? Qual a opinião de vocês?

Condutor: deverá expor os pontos positivos e negativos das comparações e pedir aos alunos que deem exemplos de situações vivenciadas.

b) Quais as dicas que você deverá utilizar quando perceber que está fazendo uma comparação negativa?

Condutor: deverá falar sobre mudar o foco pensando em algo que valorizará a si mesmo e entender que a atitude é uma escolha.

TEMÁTICA 8. PENSAMENTO POSITIVO É ESSENCIAL

a) Questionamentos: Vocês conseguem me dizer qual o poder do pensamento positivo? Alguém da turma é capaz de listar algumas estratégias para ter atitudes positivas?

Condutor: deverá lembrar os seguintes aspectos: pensar e dizer algo bom no início da manhã; ser gentil; sorrir; ser otimista; enxergar as possibilidades; exercitar pensar positivo, sempre.

Finalização:

Questionamentos:

Há algum assunto não abordado hoje e que chamou a sua atenção durante as atividades passadas?

Você gostaria de acrescentar alguma fala, algum depoimento, uma consideração sobre os temas discutidos?

Essas dez semanas passaram rápido! Chegamos ao último encontro, porém isso não significa o fim de sua construção por uma autoestima mais fortalecida.

Espero que você possa levar esses ensinamentos para a sua vida, pessoal e profissional. As habilidades emocionais destacadas pelo “Fortalecimento da autoestima” devem ser treinadas e lembradas todos os dias. Funciona mais ou menos como o fortalecimento de um músculo. Se a pessoa parar de exercitar seu músculo, ele não irá crescer e ficar forte; pelo contrário, tenderá a hipotrofia. Assim é com a autoestima e com as outras habilidades emocionais – temos que treinar sermos autoconfiantes, positivos e valorizarmo-nos.

Estaremos juntos novamente daqui a uma semana na faculdade, onde vocês responderão novamente aos instrumentos de nossa pesquisa.

Desejamos uma excelente semana, uma vida repleta de vitórias, desafios e superações.

Obrigada pela sua participação.

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Para cada item abaixo, indicar apenas uma alternativa, fazendo um “X” na categoria apropriada. De acordo como você se sente indique a melhor alternativa.

| Concordo plenamente | Concordo | Discordo | Discordo plenamente |
|---------------------|----------|----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

2. Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

6. Às vezes eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). (Dar me mais valor).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

9. Quase sempre estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamento, atos, e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

ANEXO 2 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA

Para cada item abaixo, indicar apenas uma alternativa, fazendo um “X” na categoria apropriada. De acordo como você se sente indique a melhor alternativa.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo na maior parte | Não concordo nem discordo | Concordo na maior parte | Concordo totalmente |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Mesmo se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. É fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário para isso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Eu consigo manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu confio nas minhas habilidades para enfrentar essas situações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Quando eu me confronto com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu normalmente consigo resolver as dificuldades que acontecem na minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 3 - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Instruções para o preenchimento:

Essa escala tem como objetivo identificar como o (a) Senhor (a) está se sentindo. Todas as frases deverão ser lidas e o (a) Senhor (a) deverá marcar um “X” na resposta que melhor represente como tem se sentido na última semana.

Não é preciso ficar pensando muito em cada questão, já que nessa escala as respostas espontâneas tem mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

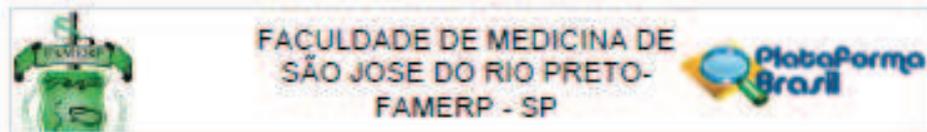
| | |
|---|--|
| A | Eu me sinto tenso ou contraído. |
| 3 | () A maior parte do tempo |
| 2 | () Boa parte do tempo |
| 1 | () De vez em quando |
| 0 | () Nunca |
| D | Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes. |
| 0 | () Sim, do mesmo jeito que antes |
| 1 | () Não tanto quanto antes |
| 2 | () Só um pouco |
| 3 | () Já não sinto mais prazer em nada |
| A | Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer. |
| 3 | () Sim, e de um jeito muito forte |
| 2 | () Sim, mas não tão forte |
| 1 | () Um pouco, mas isso não me preocupa |
| 0 | () Não sinto nada disso |
| D | Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas. |
| 0 | () Do mesmo jeito que antes |
| 1 | () Atualmente um pouco menos |
| 2 | () Atualmente bem menos |
| 3 | () Não consigo mais |
| A | Estou com a cabeça cheia de preocupações |
| 3 | () A maior parte do tempo |
| 2 | () Boa parte do tempo |
| 1 | () De vez em quando |
| 0 | () Raramente |
| D | Eu me sinto alegre. |
| 3 | () Nunca |
| 2 | () Poucas vezes |
| 1 | () Muitas vezes |
| 0 | () A maior parte do tempo |
| A | Consigno ficar sentado à vontade e me sentir relaxado. |
| 0 | () Sim, quase sempre |
| 1 | () Muitas vezes |
| 2 | () Poucas vezes |
| 3 | () Nunca |

| | |
|---|--|
| D | Eu estou lento para pensar e fazer as coisas. |
| 3 | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| 2 | <input type="checkbox"/> Muitas vezes |
| 1 | <input type="checkbox"/> De vez em quando |
| 0 | <input type="checkbox"/> Nunca |
| A | Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Nunca |
| 1 | <input type="checkbox"/> De vez em quando |
| 2 | <input type="checkbox"/> Muitas vezes |
| 3 | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| D | Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência. |
| 3 | <input type="checkbox"/> Completamente |
| 2 | <input type="checkbox"/> Não estou mais me cuidando como eu deveria |
| 1 | <input type="checkbox"/> Talvez não tanto quanto antes |
| 0 | <input type="checkbox"/> Me cuido do mesmo jeito que antes |
| A | Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em nenhum lugar. |
| 3 | <input type="checkbox"/> Sim, demais |
| 2 | <input type="checkbox"/> Bastante |
| 1 | <input type="checkbox"/> Um pouco |
| 0 | <input type="checkbox"/> Não me sinto assim |
| D | Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Do mesmo jeito que antes |
| 1 | <input type="checkbox"/> Um pouco menos que antes |
| 2 | <input type="checkbox"/> Bem menos do que antes |
| 3 | <input type="checkbox"/> Quase nunca |
| A | De repente, tenho a sensação de entrar em pânico. |
| 3 | <input type="checkbox"/> A quase todo tempo |
| 2 | <input type="checkbox"/> Várias vezes |
| 1 | <input type="checkbox"/> De vez em quando |
| 0 | <input type="checkbox"/> Não sinto isso |
| D | Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| 1 | <input type="checkbox"/> Várias vezes |
| 2 | <input type="checkbox"/> Poucas vezes |
| 3 | <input type="checkbox"/> Quase nunca |

PONTUAÇÃO ANSIEDADE:

PONTUAÇÃO DEPRESSÃO:

ANEXO 4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL PARA FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA EM ESTUDANTES NO INÍCIO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Daniele Alcalá Pompeo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87349318.0.1001.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.691.383

Apresentação do Projeto:

Esse estudo se propõe a avaliar se um programa psicoeducacional para fortalecimento da autoestima impacta nos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem. Para isso, utilizaremos um desenho quase-experimental, do tipo pré e pós-teste, em que os estudantes de enfermagem do 1º ano de duas instituições de ensino superior públicas, uma no Estado de São Paulo e a outra em Goiás, serão submetidos a uma intervenção psicossocial para fortalecimento de sua autoestima, realizada em 10 sessões (8 intervenções + 2 reforços), de forma presencial.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Avaliar se um programa psicoeducacional para fortalecimento da autoestima impacta nos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar os níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem e verificar

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.060-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 2.891.383

possíveis correlações entre essas variáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo (o conteúdo apresentado pode trazer algum desconforto, pois pode levar a reflexões de vida e de experiências anteriores da pessoa).

Ressaltamos que será assegurado o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento. Se necessário, será realizado encaminhamento aos

serviços de psicologia das instituições envolvidas.

Benefícios:

Elevação dos níveis de autoestima, autoeficácia, ansiedade e depressão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda ao protocolo para incluir a pesquisadora Letícia Palota Eid como centro participante do estudo com a instituição "Universidade Federal de Goiás - UFG"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Não há. E

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP aprova a emenda encaminhada em 04/06/18, referente ao estudo - CAAE: 87349318.0.1001.5415

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_115042_2_É1.pdf | 04/06/2018 09:40:53 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FR.pdf | 10/04/2018 16:18:39 | Daniele Alcala Pompeo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.docx | 10/04/2018 16:18:06 | Daniele Alcala Pompeo | Aceito |
| TCE / Termos de | TCE.docx | 10/04/2018 | Daniele Alcala | Aceito |

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5415
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-6813 Fax: (17)3201-6813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 2/591-583

| | | | | |
|--|-----------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 16:16:15 | Pompeo | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 10/04/2018 16:15:59 | Daniele Alcalá Pompeo | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao.pdf | 10/04/2018 16:15:36 | Daniele Alcalá Pompeo | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 10/04/2018 16:13:22 | Daniele Alcalá Pompeo | Aceito |

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 05 de Junho de 2018

Assinado por:
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 13.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5513 Fax: (17)3201-5513 E-mail: cepfamerp@famerp.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO PSICOEDUCACIONAL PARA FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA EM ESTUDANTES NO INÍCIO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Leticia Palota Eid

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87349318.0.2002.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.920.649

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

"Esse estudo se propõe a avaliar se um programa psicoeducacional para fortalecimento da autoestima impacta nos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem. Para isso, utilizaremos um desenho quase-experimental, do tipo pré e pós-teste, em que os estudantes de enfermagem do 1º ano de duas instituições de ensino superior públicas, uma no Estado de São Paulo e a outra em Goiás, serão submetidos a uma intervenção psicossocial para fortalecimento de sua autoestima, realizada em 10 sessões (8 intervenções + 2 reforços), de forma presencial."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com a pesquisadora os Objetivos desta Pesquisa são:

Objetivo Primário:

Avaliar se um programa psicoeducacional para fortalecimento da autoestima impacta nos níveis de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar os níveis de de ansiedade, depressão, autoestima e autoeficácia de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem e verificar possíveis correlações entre essas variáveis."

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prol.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.920.840

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto à Avaliação dos Riscos e Benefícios que esta Pesquisa pode oferecer, a pesquisadora afirma:

Riscos:

Risco mínimo (o conteúdo apresentado pode trazer algum desconforto, pois pode levar a reflexões de vida e de experiências anteriores da pessoa).

Ressaltamos que será assegurado o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento. Se necessário, será realizado encaminhamento aos serviços de psicologia das instituições envolvidas.

Benefícios:

Elevação dos níveis de autoestima, autoeficácia, ansiedade e depressão."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a pesquisadora, a Metodologia Proposta será:

"Estudo quase-experimental, do tipo pré e pós-teste. Anteriormente a intervenção, os estudantes de enfermagem responderão a cinco instrumentos de coleta de dados: caracterização sociodemográfica, Escala de Autoestima Rosenberg, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida, indicadores do resultado autoestima da Nursing Outcomes Classifications e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale –

HAD-S). O pós-teste 1 será aplicado 1 semana após a intervenção psicossocial para fortalecimento da autoestima, realizado de forma presencial. Os pós-testes 2 e 3 serão aplicados após 3 e 6 meses, respectivamente do final da intervenção."

Quanto aos Critérios de Inclusão e Exclusão a pesquisadora afirma:

Critério de Inclusão:

Estar matriculado no 1º ano de graduação em enfermagem das IES 1 e 2 (matriculados no início de 2018), ter 18 anos ou mais e estar presente nas datas de coleta de dados.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os estudantes que ingressaram no curso em 2017 ou período anterior. Serão descontinuados da pesquisa os participantes que não apresentarem, no mínimo, 80% de frequência nas intervenções, bem como aqueles que não estiverem presentes nos períodos de avaliações pós-testes."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

-Informações Básicas do Projeto (corrigido);

-Carta de resposta às pendências emitidas pelo CEP-UFG;

Endereço: Alameda Famboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prol.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer 2.020.949

- Projeto de Pesquisa Detalhado (corrigido);
- TCLE (corrigido);
- Folha de Rosto assinada pela pesquisadora responsável e pela Chefe da Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, da Faculdade de Enfermagem da UFG - Regional Jataí.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a leitura e análise dos documentos apresentados verificamos que todas as recomendações feitas no Parecer anterior foram acatadas, as quais relacionamos abaixo:

Quanto ao TCLE:

- foi apresentado em papel timbrado das instituições que abrigarão esta Pesquisa, neste caso: UFG;
- foi redigido o TCLE que será aplicado na UFG;
- os possíveis Riscos que a Pesquisa pode oferecer foram mencionados;
- foi mencionada a possibilidade de ressarcimento das despesas, caso haja alguma despesa paga pelos participantes em decorrência da participação nesta Pesquisa;
- o termo "sujeito de pesquisa" foi substituído por "participante da pesquisa";
- foi mencionada a possibilidade de realizar ligação a cobrar para a pesquisadora responsável, caso o participante da pesquisa sinta necessidade de fazê-lo;
- ficou explícito que o participante da pesquisa terá no mínimo 18 anos de idade.

Quanto ao Cronograma:

- foi readequado para que a Coleta de Dados seja iniciada após a aprovação desta Emenda pelo CEP-UFG.

Quanto à Reapresentação da Equipe de Pesquisa:

- foram descritos os pesquisadores responsáveis pela pesquisa na FAMERP (São José do Rio Preto-SP) e na UFG - Regional Jataí (Jataí-GO) no projeto detalhado e no TCLE.

Consideramos este Projeto apto para sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prol.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.620.640

de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 468/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1151560.pdf | 03/09/2018 22:54:30 | | Aceito |
| Outros | cartaresposta.docx | 03/09/2018 22:51:05 | Leticia Palota Eid | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetofinal.docx | 03/09/2018 22:49:55 | Leticia Palota Eid | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 03/09/2018 22:48:07 | Leticia Palota Eid | Aceito |
| Folha de Rosto | FRok.pdf | 18/06/2018 18:48:09 | Leticia Palota Eid | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 26 de Setembro de 2018

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2 - Agência UFG de Inovação
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.proj.ufg@gmail.com