

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS - CECH**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGPsi**



**CONSTRUÇÃO E ANÁLISE PSICOMÉTRICA DE UM INVENTÁRIO DE  
HABILIDADES SOCIAIS PARA CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES**

**CONSTRUCTION AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF A SOCIAL SKILLS  
INVENTORY FOR CAREGIVERS WHO ASSIST AN ELDERLY FAMILY  
MEMBER**

**Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto**

**São Carlos**

**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS - CECH**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGPsi**



**CONSTRUÇÃO E ANÁLISE PSICOMÉTRICA DE UM INVENTÁRIO DE  
HABILIDADES SOCIAIS PARA CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES**  
**CONSTRUCTION AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF A SOCIAL SKILLS  
INVENTORY FOR CAREGIVERS WHO ASSIST AN ELDERLY FAMILY  
MEMBER**

**Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto<sup>1</sup>**

Texto submetido em formato de artigo para a defesa de Tese de doutorado, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Elizabeth Joan Barham  
Co- Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Zilda Ap. P. Del Prette

**São Carlos**

**2016**

---

<sup>1</sup> Bolsista CAPES no período entre 01/04/2012 e 30/04/2012 e no período entre 01/08/2013 e 31/10/2013 para estágio no exterior e bolsista FAPESP (Processo n° 2012/00907-3) no período de 01/05/2012 a 31/07/2013 e no período de 01/11/2013 até 11/03/2016, com período de bolsa BEPE (Processo n° 2014/25158-8) entre 01/03/2015 e 31/05/2015.

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar  
Processamento Técnico  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P659c Pinto, Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues  
Construção e análise psicométrica de um inventário  
de habilidades sociais para cuidadores de idosos  
familiares / Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues  
Pinto. -- São Carlos : UFSCar, 2016.  
106 p.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2016.

1. Habilidades sociais. 2. Cuidadores. 3. Idosos.  
4. Psicometria. 5. Sobrecarga. I. Título.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA TESE DE DOUTORADO

Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues Pinto

São Carlos, 11/03/2016

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Joan Barham (Orientadora e Presidente)  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anne Marie Germaine Victorine Fontaine  
Universidade do Porto

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Acácia Aparecida Angeli dos Santos  
Universidade São Francisco

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Monalisa Muniz Nascimento  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Waltz Schelini  
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública  
realizada às 14:00h no dia 11/03/2016.

Comissão Julgadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Joan Barham  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anne Marie Germaine Victorine Fontaine  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Acácia Aparecida Angeli dos Santos  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Monalisa Muniz Nascimento  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Waltz Schelini

Homologada pela CPG-PPGpsi na

\_\_\_\_\_ª Reunião no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Domeniconi  
Coordenadora do PPGpsi

**Agradecimento ao apoio financeiro das seguintes agências:**

CAPES

FAPESP (Processo n° 2012/00907-3 e Processo n° 2014/25158-8)

## **Agradecimentos**

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus por me ajudar a trilhar esse caminho e me iluminar sempre que necessário, muito obrigada.

Aos meus pais Rose e Fernando que me proporcionaram toda a educação para que pudesse chegar até aqui e às minhas irmãs Sthefany e Paola, pelo carinho, apoio e confiança de que tudo daria certo.

Ao meu noivo e futuro esposo, Vítor, por estar sempre ao meu lado, me motivando e contribuindo para que a realização desse trabalho fosse possível.

À minha orientadora Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham pela constante compreensão, apoio e muitos ensinamentos e que muitas vezes foi mais que orientadora, foi uma amiga capaz de ouvir, alguém que eu sempre soube que poderia contar, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha co-orientadora Prof. Dra. Zilda Del Prette pelo carinho nos ensinamentos.

Às professoras Dra. Anne Marie Fontaine e Dra. Susana Coimbra por me receberem tão bem em Portugal e contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às professoras Dra. Anne Marie Fontaine, Dra. Acácia dos Santos, Dra. Patrícia Schelini, Dra. Monalisa Muniz, Dra. Daniele Lopes, Dra. Ana Carolina Braz, Dra. Sheila Murta pela disponibilidade de apreciar esse trabalho e por aceitarem prontamente o convite de participar da minha banca.

Aos colegas de pós-graduação Cris, Luma, Mônica, Luziane, Nahara, Lígia, Thais, Alex, Rogério, Alessandra pela parceria durante a trajetória.

Aos colegas portugueses Joyce, Egídio, Daniela, Maria, Marisa e Luciene por me receberem tão bem e de forma inesperadamente acolhedora.

Aos professores do PPGPsi por transmitirem todo conhecimento.

À Marinéia por sempre ser tão dedicada e carinhosa com todos os alunos.

À equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e da Unidade Saúde Escola (USE) sem os quais minha coleta de dados seria impossível, em especial à Tania Marcondes que sempre deixou muito clara a disponibilidade dos SAD e para as professoras da USE, Dra. Anielle e Dra. Larissa.

Muito Obrigada a todos, sem vocês esta tese não seria possível.

## Sumário

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>iv</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>viii</b>
<b>Apresentação</b> .....	<b>ix</b>
<b>Manuscrito I</b> .....	<b>1</b>
<i>Habilidades sociais em cuidadores de idosos: Ferramentas para relações mais positivas?</i> .....	<b>2</b>
<b>Manuscrito II</b> .....	<b>32</b>
<i>Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills</i> .....	<b>33</b>
<b>Manuscrito III</b> .....	<b>62</b>
<i>Primeiros Passos na Validação do Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos</i> .....	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>106</b>



Pinto, F.N.F.R. (2016). *Construção e Análise Psicométrica de um Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 106 pp.

### Resumo

Com a elevação da expectativa de vida e a alta incidência de doenças crônicas degenerativas na população idosa, há uma demanda crescente para dedicar tempo aos cuidados de um familiar idoso. Cuidar de um idoso dependente requer a aquisição de habilidades específicas para esse contexto, incluindo habilidades sociais (HS), as quais afetam o bem-estar tanto do cuidador quanto do idoso. Dado o caráter situacional das HS, é importante identificar déficits no repertório de HS dos cuidadores, mas, após uma revisão da literatura, não encontrou-se uma medida para avaliar o uso de HS nesta população. Assim, o objetivo dessa tese foi construir um inventário de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos e analisar suas características psicométricas. No **Manuscrito I**, apresenta-se uma revisão da literatura sobre habilidades sociais em cuidadores de idosos. Por meio de um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados para a área de psicologia, foram encontrados nove estudos (sete artigos e duas dissertações), quatro sobre avaliações de intervenções e cinco apresentando correlações de habilidades sociais com sobrecarga, estresse, autoestima, apoio social ou qualidade da relação. Segundo as evidências, cuidadores com um repertório mais desenvolvido de HS percebem sua qualidade de vida mais positivamente. Observou-se, também, que existem instrumentos para avaliar HS em outros contextos, mas não para cuidadores familiares de idosos, no Brasil. Concluiu-se que seria importante construir um instrumento para este contexto, a fim de ajudar na identificação de lacunas no repertório de HS, nesta população. No **Manuscrito II**, os objetivos foram de identificar os principais conflitos envolvidos na tarefa de cuidar de um parente idoso e levantar as HS consideradas importantes para realizar esta tarefa, a fim de obter subsídios para preparar itens para um instrumento novo. Foram entrevistados 50 cuidadores familiares de idosos, 25 idosos dependentes e 25 profissionais da área de gerontologia. Os principais conflitos envolviam dificuldades para conciliar opiniões e questões financeiras. As HS apontadas como importantes foram: expressar sentimentos positivos, controlar a agressividade e conversar para resolver problemas. Em seguida, foram elaborados 37 itens para construir uma primeira versão de um instrumento para avaliar as HS de cuidadores familiares de idosos (IHS-CI). No **Manuscrito III**, o objetivo foi de descrever as primeiras etapas na validação do IHS-CI. No Estudo 1, cinco juízes independentes realizaram uma avaliação semântica e de conteúdo do instrumento, resultando na retirada de seis itens. No Estudo 2, para obter evidências sobre as propriedades psicométricas da nova versão do instrumento, o IHS-CI foi aplicada em 205 cuidadores de idosos, em conjunto com outras cinco medidas. Com base em uma análise da estrutura interna do instrumento, foram identificados três fatores: Expressividade emocional, Comunicação assertiva e Busca de formação-informação. A confiabilidade interna global do IHS-CI foi excelente ( $\alpha = 0,886$ ). Escores no IHS-CI estavam positivamente correlacionados com melhor qualidade de vida e interações positivas cuidador-idoso, e negativamente correlacionados com sobrecarga, depressão e conflitos. Ainda são necessários estudos para ampliar as evidências de validade e para estabelecer normas para a interpretação dos escores. Depois disso, este instrumento poderá ser usado para avaliar as habilidades sociais de cuidadores familiares de idosos, para guiar intervenções que possam contribuir para o maior bem-estar e qualidade de vida de cuidadores e dos idosos sob seus cuidados.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais, cuidadores, idosos, psicométrica, sobrecarga.

Pinto, F.N.F.R. (2016). *Construction and Psychometric Analysis of a Social Skills Inventory for Caregivers who Assist an Elderly Family Member* (PhD Thesis). Graduate Program in Psychology, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil. 106pp.

### Abstract

With the rise in life expectancy and the high incidence of chronic degenerative diseases among the elderly, there is a growing demand to dedicate time to caring for an elderly family member. Caring for a dependent elderly person requires the acquisition of skills that are specific to this context, such as social skills (SS), which affect the wellbeing of the caregiver and the elderly care recipient. Given the situation-dependent nature of SS, it is important to be able to identify deficits in caregivers' SS, but no instruments for evaluating SS in this population were found. Thus, the aim of this thesis was to develop an inventory of social skills for family caregivers of the elderly, and to analyze its psychometric properties. A review of the literature on the use of social skills among caregivers for the elderly is presented in **Manuscript I**. Based on a literature search using the major Psychology databases, nine studies (seven articles and two dissertations) were found, four about intervention evaluations and five reporting correlations for social skills with burden, stress, self-esteem, social support or quality of the relationship. According to the evidence, caregivers with a better-developed SS repertoire have more positive perceptions of their quality of life. In addition, although there are instruments to assess SS in other contexts, none were found for family caregivers of the elderly, in Brazil. Thus, it was concluded that it would be important to construct an instrument for this context, to assist in the identification of SS deficits, in this population. In **Manuscript II**, the objectives were to ascertain the primary conflicts that arise when caring for an elderly family member and identify the SS considered as important in this situation, to obtain information for preparing items for a new instrument. Interviews were conducted with 50 caregivers of the elderly, 25 elderly care-recipients and 25 professional in the field of aging. The main conflicts involved difficulties to reconcile differences of opinion, or financial issues. The SSs considered most useful included: expressing positive feelings, controlling aggressiveness, and discussing problems. Based on this information, 37 items were written, creating an initial version of an instrument to evaluate the social skills of those who care for elderly family members (IHS-CI). In **Manuscript III**, the aim was to describe the initial steps in the validation of this instrument. In Study 1, five independent judges conducted a semantic and content analysis of the instrument, resulting in the exclusion of six items. In Study 2, to obtain evidence about the psychometric properties of the new version of this instrument, 205 participants, all of whom cared for an elderly family member, completed the IHS-CI and a further five measures. Based on an analysis of the internal structure of the instrument, three factors were identified: Expression of emotions, Assertive communication, and Information seeking. The global, internal reliability of the instrument was excellent ( $\alpha = 0.886$ ). Scores on the IHS-CI were positively correlated with greater quality of life and positive caregiver-elderly care-recipient interactions, and negatively correlated with burden, depression and conflicts. Additional studies are needed to gain further evidence of the validity of the IHS-CI and to establish norms for the interpretation of test-scores. After this, the instrument will be ready for use to evaluate the social skills of family caregivers of the elderly, to guide interventions that can contribute to the greater wellbeing and quality of life of caregivers and of their elderly care-recipients.

**Keywords:** Social skills, caregivers, elderly, psychometry, burden.

## **Apresentação**

O interesse da pesquisadora pelo campo do envelhecimento se deu ao realizar um estágio extracurricular no quinto ano do Curso de Graduação em Psicologia na Divisão do Idoso da cidade de São Carlos. Este trabalho consistia em acompanhar casos de violência doméstica contra idosos, em conjunto com a assistente social da divisão. Com o tempo, percebeu que a maioria dos casos era de abandono ou negligência e que ações socioeducativas poderiam diminuir a incidência de denúncias. No ano seguinte, foi contratada pela Prefeitura para realizar um projeto de visitas domiciliares a esses idosos e intervenção *in loco* com as famílias. Uma conclusão foi de que muitos cuidadores negligenciavam os idosos por estarem muito cansados, ou seja, sobrecarregados com o excesso de tarefas. Após a realização desse projeto, concluiu que voltar ao campo de pesquisa seria uma boa opção para tentar entender melhor como esses relacionamentos ocorrem e que ações poderiam ser efetivas para melhorar a vida desses cuidadores e dos idosos, conseqüentemente. No ano de 2010, entrou no mestrado na UFSCar e defendeu em 2012 a dissertação que teve como objetivo comparar a sobrecarga, estratégias de enfrentamento de estresse, habilidades sociais e qualidade da relação cuidadores cujos idosos cuidados tinham ou não demência. Constatou que cuidadores cujos idosos cuidados tinham demência se sentiam muito mais sobrecarregados. Além disso, realizou um estudo de correlação entre essas variáveis e concluiu que cuidadores que relatavam ter um repertório mais bem desenvolvido em habilidades sociais se sentiam menos sobrecarregados e tinham uma melhor qualidade da relação com o idoso cuidado.

Com isso, brotou seu interesse em estudar o campo das habilidades sociais dentro do contexto de cuidar de um idoso. Para aferir as habilidades sociais dos cuidadores, durante a sua coleta de mestrado, a pesquisadora utilizou o IHS-Del Prette.

Ao realizar essa coleta, percebeu que alguns itens não se encaixavam ou que não eram direcionados explicitamente para esse contexto e com isso teve a ideia de criar um instrumento específico para essa população, nascendo assim, o projeto dessa tese de doutorado.

Um instrumento de habilidades sociais para cuidadores de idosos familiares se mostra pertinente, uma vez que pode captar as habilidades sociais importantes para a realização dessa tarefa, podendo focar habilidades sociais não captadas em um instrumento elaborado para outras populações ou contextos. Dado o exposto, o presente estudo teve como objetivos gerais:

(a) Obter subsídios para construir um instrumento novo que pudesse ser usado para medir as habilidades sociais de cuidadores de idosos.

(b) Obter evidências para avaliar as propriedades psicométricas de confiabilidade interna e externa deste.

Esta pesquisa contribuirá para a melhor compreensão de fatores que afetam o bem-estar psicológico de cuidadores de idosos e para a identificação das habilidades sociais que o cuidador precisa desenvolver para usar neste contexto. Futuramente, o instrumento poderá aferir medidas de habilidades sociais em cuidadores de idosos e subsidiar intervenções.

## **Manuscrito I**

Pinto, F.N.F.R.; Barham, E.J., & Del Prette (*Manuscrito não publicado*). Habilidades sociais em cuidadores de idosos: Ferramentas para relações mais positivas?

## **Habilidades sociais em cuidadores de idosos: Ferramentas para relações mais positivas?**

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto; Elizabeth Joan Barham; Zilda Aparecida Pereira Del Prette.

Pessoas que cuidam de um idoso dependente sentem-se frequentemente sobrecarregadas e relatam menor bem estar e qualidade de vida quando comparadas a não cuidadores. Em relação a habilidades que afetam a qualidade de vida, estudos indicam que pessoas socialmente competentes e com melhor repertório de habilidades sociais apresentam uma melhor qualidade de vida e uma menor probabilidade de depressão. Com o objetivo de sistematizar o conhecimento sobre habilidades sociais de cuidadores de idosos, foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados *PsychInfo*, *PubMed*, *Lilacs*, *MedLine*, *Scielo*, *Gerontological Society of America*, *Redalyc* e banco de teses da CAPES. Foram encontrados nove estudos (sete artigos e duas dissertações), dos quais quatro avaliaram intervenções e cinco correlacionaram habilidades sociais com sobrecarga, estresse, autoestima, apoio social e qualidade da relação. A análise do levantamento indicou: (a) estudar as habilidades sociais em cuidadores de idosos é recente (o trabalho mais antigo é de 1988); (b) os cuidadores que utilizavam HS com maior frequência se sentiam menos sobrecarregados; (c) as habilidades sociais fortalecem as relações interpessoais de cuidadores de idosos e colabora para uma melhor qualidade de vida, tanto por parte do cuidador como do idoso cuidado; (d) os instrumentos utilizados foram construídos para outros contextos sociais e não abrangem as especificidades do contexto de cuidar de um idoso. São discutidas as implicações dessa análise para novos estudos e, em particular, para a necessidade de desenvolver instrumentos específicos para essa população e contexto.

**Palavras- chave:** Cuidadores, Idosos, Habilidades sociais, Sobrecarga, Competência social.

Com o envelhecimento populacional, há também um aumento na porcentagem de pessoas com doenças crônico-degenerativas, cuja consequência é um aumento na demanda de cuidados prolongados aos idosos fragilizados. Percebe-se então que é cada vez mais comum que cada um de nós precise cuidar de uma pessoa idosa em algum período de nossa vida. Os cuidadores normalmente são mulheres, de meia idade, cônjuges ou filhas dos idosos (Neri et al., 2012; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014).

A definição de cuidador, segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999) é:

Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados como profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem (p.14).

Mesmo tendo o apoio de medicamentos, tecnologias assistivas e serviços terceirizados, pesquisadores continuam indicando que exercer cuidados por um tempo prolongado costuma gerar estresse e sentimentos de sobrecarga nos cuidadores (Camargo, 2010; Pinguart & Sörensen, 2011; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014; Zwaanswijk et al., 2013), além de uma diminuição na qualidade de vida do cuidador (Cruz & Hamdan, 2008; Li, Cooper, Bradley, Shulman, & Ryan, 2012; Santos & Pavarini, 2010; Yıkılkan, Aypak, & Görpelioğlu, 2014). Frequentemente, aparecem problemas de relacionamento entre o cuidador e as diferentes pessoas que fazem parte de sua rotina, gerando uma carga emocional pesada (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013).

As necessidades dos idosos, as quais os cuidadores devem responder, podem ser de ordem física, cognitiva ou psicológica. As demandas físicas referem-se às restrições de movimentos ou capacidades sensoriais, que fazem com que este possa precisar de ajuda para comer, higienizar-se, deslocar-se dentro e fora de sua residência, entre outros (Arakaki, Tsubaki, Caramelli, Nitrini, & Novelli, 2012; Perracini & Flo, 2009). As demandas cognitivas dizem respeito aos idosos com demência, que não conseguem se lembrar de informações importantes, se comunicar adequadamente ou realizar tarefas baseadas no raciocínio (Neri et al., 2012; Sohlberg & Mateer, 2009). Devido ao comprometimento cumulativo da memória, com o passar do tempo, o idoso com demência passa a não se recordar de como realizar as tarefas diárias, o que acarreta em dificuldades de saúde física, também. As demandas psicológicas que cuidadores enfrentam resultam da necessidade de oferecer apoio socioemocional para os idosos (Arakaki et al., 2012). Essas demandas podem surgir em função de limitações físicas ou cognitivas que apareçam, ou devido a problemas psicológicos, tais como depressão ou ansiedade (Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007; Yıkılkan, Aypak, & Görpelioğlu, 2014).

Apesar de a tarefa de cuidar de um parente idoso fragilizado ser socialmente esperada e valorizada, há também impactos negativos (Groenou, Boer, & Iedema, 2013). Depois que uma pessoa assume o papel de cuidador, ela passa a ter uma qualidade de vida menor em comparação com pessoas da mesma faixa etária e sexo, mas que não cuidam de idosos (Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014). Assim, para muitas pessoas, o cuidar traz consequências psicológicas, físicas, sociais e financeiras, como maiores taxas de depressão, maior percepção de sobrecarga, maior probabilidade de adquirir doenças coronárias, isolamento social e maiores demandas financeiras (Lin, Chen, & Li, 2013; Lima, 2013;



Santos & Pavarini, 2010; Saraiva, 2008; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014; Yıkılkan, Aypak, & Görpelioğlu, 2014). Uma forma de amenizar essas consequências pode ser por meio do desenvolvimento de habilidades sociais.

Indivíduos que têm as habilidades sociais (HS) bem desenvolvidas e conseguem utilizá-las tendem a encontrar maneiras de integrar e cumprir as necessidades das diferentes pessoas envolvidas no seu dia a dia, de forma a manter relações positivas (Del Prette & Del Prette, 2013). Segundo a teoria de estresse de Pearlin, Mullan, Semple e Skaff (1990), as estratégias de enfrentamento do cuidador em conjunto com apoios de sua rede social, afetam sua resiliência e eficácia diante da demanda de cuidar de um idoso dependente (Garces et al., 2012; Li et al., 2012).

Desta forma, lidar com esse contexto requer estratégias de enfrentamento por parte do cuidador, para lidar com demandas e necessidades não somente da pessoa sob seu cuidado, mas de outras envolvidas (Li et al., 2012). As estratégias de enfrentamento podem requerer um conjunto de habilidades de resolução de problemas e outro de habilidades sociais empáticas, de civilidade, de comunicação, e, também, as assertivas (Bandeira, Tostes, Santos, Lima, & Oliveira, 2014).

Um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais e a avaliação sobre a adequação de determinado desempenho e de seu efeito (competência social), adaptadas ao contexto de cuidar, é indispensável para lidar efetivamente com demandas que implicam, por exemplo, em encorajar um idoso com declínio irreversível em sua saúde, pedir ajuda a outros familiares para não se sobrecarregar, desviar a atenção do idoso para situações positivas e confortá-lo diante das perdas que enfrenta. A emissão desses comportamentos pode ser essencial para amenizar os impactos psicológicos das dificuldades do idoso (Groenou, Boer, & Iedema, 2013).

Baseando-se no modelo de enfrentamento de estresse de Pearlin, Mullan, Semple e Skaff (1990), pode-se postular que o desenvolvimento de habilidades sociais apropriadas ao contexto de cuidar de um idoso atuaria como variável mediadora, que permitiria maior sucesso no manejo e na prevenção do estresse. Desta forma, estudar as especificidades das habilidades sociais entre cuidadores de idosos se mostra pertinente, uma vez que há estudos que indicam que o uso delas implica na melhora da qualidade de vida de maneira geral e também em um menor índice de ansiedade e depressão na população (Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007; Del Prette & Del Prette, 2013; Li et al., 2012).

### **Habilidades Sociais**

Del Prette e Del Prette (2013) consideram qualquer comportamento ou sequência de comportamentos que ocorra em uma situação social como *desempenho social*, enquanto que o conceito de *habilidades sociais* envolve as classes de comportamento que existem no repertório de um indivíduo e que contribuem para um melhor desempenho social (Del Prette & Del Prette, 2013). O desempenho social pode ser considerado como socialmente competente ou não. Assim, o conceito de *competência social* envolve uma avaliação ou julgamento a respeito da adequação do desempenho de uma pessoa e do efeito que produz em uma determinada situação dentro de uma determinada cultura. Desta forma, dado o caráter situacional das HS, nota-se que uma pessoa socialmente competente em seu trabalho, por exemplo, pode não ser ao cuidar de um familiar idoso.

Para Del Prette e Del Prette (1999; 2001; 2005; 2013), um repertório bem desenvolvido de habilidades sociais pode incluir as seguintes classes de comportamento: HS de comunicação (fazer e responder perguntas, pedir e dar *feedback*, agradecer, manter e encerrar conversação), HS de civilidade (dizer por favor, obrigada,

se apresentar e cumprimentar), HS assertivas, de exercício de direitos e cidadania (manifestar sua opinião, concordar, discordar, terminar um relacionamento, conversar com uma autoridade, admitir erro, expressar contrariedade, solicitar mudança de comportamento e lidar com críticas), HS empáticas (se colocar no lugar do outro e oferecer suporte), HS de trabalho em equipe (coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões, mediar conflitos e habilidades sociais educativas) e HS de expressar sentimentos positivos (fazer amigos, ser solidário, cultivar relações afetivas ou de amor).

As habilidades sociais são comportamentos sociais adquiridos por meio de aprendizagem (Braz, Cômodo, Del Prette, Del Prette, & Fontaine, 2013; Del Prette & Del Prette, 1999, 2013; Olaz, 2010) e constituem elemento básico para o desenvolvimento e a manutenção das relações interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2008, 2013). Comportamentos não adaptativos, relacionados ao medo e à preocupação, também são aprendidos a partir de interações com modelos autoritários durante o desenvolvimento, levando a comportamentos de esquiva ou fuga diante de demandas para expressar emoções, contatos sociais diretos, expor opiniões, dentre outros (Braz, Cômodo, Del Prette, Del Prette, & Fontaine, 2013; Del Prette & Del Prette, 2008; 2013). No lugar de respostas competentes, o indivíduo pode passar a se engajar em comportamentos que não resolvem o problema, mas que reduzem a sua ansiedade e a frustração em curto prazo, tais como respostas agressivas ou antissociais, abuso de álcool ou substâncias psicotrópicas (Del Prette & Del Prette, 2001; 2005; 2008; Wagner & Oliveira, 2007).

Em relação às evidências sobre a importância das habilidades sociais para o bem estar das pessoas, estudos sobre habilidades sociais na terceira idade têm demonstrado que indivíduos que são mais assertivos e têm bom relacionamento interpessoal são mais

saudáveis, têm mais satisfação com a vida e são menos propensos a doenças (Carneiro & Falcone, 2013; Del Prette & Del Prette, 2006; Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011). Duran, Obregon, Uribe-Rodríguez e Linde (2008) em seu estudo sobre integração social e habilidades funcionais em idosos, apontam a importância das interações sociais para estabelecer vínculos e se engajar em atividades, o que constitui fator de proteção à saúde. Essas interações permitem também o acesso a redes de apoio social, que, por sua vez, auxiliam em situações de crises (que podem envolver o surgimento de problemas novos para cuidar do idoso), os quais afetam o equilíbrio emocional do cuidador quando o idoso é o cônjuge ou um dos pais do cuidador. Além disso, ter apoio social em situações difíceis contribui para a melhora da autoestima, da auto percepção de eficácia pessoal e na identidade positiva do idoso (Camargo, 2010; Pereira & Carvalho, 2012; Tolkacheva, Groenou, & Tilburg, 2014).

Tendo em vista a importância de preservar a saúde do cuidador e de minimizar os impactos negativos desta tarefa, avaliar e promover as habilidades sociais está de acordo com as recomendações estabelecidas por Pinquart e Sörensen (2006), a partir de uma metanálise de 127 estudos que avaliaram diferentes tipos intervenções psicológicas em cuidadores de idosos com demência (como por exemplo, ações psicoeducativas, terapia cognitiva-comportamental, entre outros). Os resultados desse estudo mostraram que os cuidadores obtiveram modestos, mas importantes benefícios e uma melhora em relação às medidas de bem-estar (percepção de sobrecarga, número de sintomas depressivos e nível de qualidade de vida) após sua participação em alguns dos programas de intervenção analisados, especialmente os que incluíam suporte psicoeducativo. No entanto, esses autores ressaltaram a importância de se considerar mais detalhadamente as especificidades do contexto de cuidar de um idoso,

considerando, por exemplo, as vulnerabilidades do idoso, uma maior probabilidade de adoecimento do cuidador, entre outros.

Dado o exposto, percebe-se que investigar as habilidades sociais em cuidadores de idosos familiares é altamente relevante para identificar e promover alternativas socialmente adequadas e eficazes de lidar com as capacidades e limitações dos idosos, bem como dos demais familiares e profissionais envolvidos. Entende-se que cada cuidador precisa desenvolver habilidades sociais específicas a sua realidade (exemplo cuidar de um idoso com ou sem demência) e ao contexto (familiar, por exemplo) para atender, dentro de suas possibilidades, as necessidades do idoso dependente, mantendo relacionamentos interpessoais de boa qualidade com ele e com as demais pessoas a ele relacionadas, de modo a contribuir também para sua própria qualidade de vida.

Considerando a importância de estudar a influência das habilidades sociais na vida de cuidadores de idosos, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica que abordasse o tema: habilidades sociais importantes para um cuidador de idoso.

### **Método**

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados *PsychInfo*, *Lilacs*, *Scielo*, *Gerontological Society of America*, *MedLine*, *Redalyc* e no banco de teses da CAPES, até abril de 2015. Foram utilizadas as palavras-chave: habilidades sociais, habilidade social, assertividade, competência social, relações interpessoais, relacionamento interpessoal cruzadas com cuidadores, cuidador, idosos e idoso, as palavras-chave foram pesquisadas em português, inglês e espanhol. Não houve limitação de ano de publicação.

Em uma primeira busca, foram encontrados 356 estudos. Todos os resumos dessa busca foram lidos integralmente. Foram excluídos estudos que não tratassem de

cuidados e habilidades sociais que porventura apareceram nessa busca (256 estudos) e outros que tivessem como foco cuidar de alguém com câncer, com autismo, com HIV, com doenças psiquiátricas, entre outros que não fossem idosos (91 estudos). Após a leitura dos resumos, nove estudos foram selecionados por se encaixarem no perfil proposto para esta revisão. Ou seja, habilidades sociais em cuidadores de idosos. Cada estudo foi lido na íntegra e analisado nos seguintes aspectos: objetivos, variáveis investigadas, perfil da amostra, temas de pesquisas abordados, instrumentos utilizados e evidências obtidas nos estudos.

### **Resultados**

Após o levantamento nas bases de dados, foram encontrados dez estudos que abordavam o tema habilidades sociais em cuidadores de idosos: sete artigos e três dissertações de mestrado. No entanto, a dissertação intitulada: “Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência” (Pinto, 2012) não foi utilizada por conter os mesmos dados dos artigos: “Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência” e “Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência”, uma vez que os mesmos foram feitos com base nos dados encontrados nessa dissertação de mestrado.

O período dos estudos variou entre 1988 e 2014. Dentre eles, quatro foram publicados no Brasil, três nos Estados Unidos, um na Espanha e um na Alemanha. Os estudos que fazem parte do presente corpus são apresentados na Tabela 1.

*Tabela 1*

*Estudos sobre Cuidadores de Idosos, envolvendo Habilidades Sociais, identificados no período de 1988 a 2014.*

<b>Título do estudo</b>	<b>Autores</b>
1. A social skills training program for adult caregivers	Robinson, 1988
2. The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers	Robinson, 1990
3. Effects of two caregiver-training programs on burden and attitude toward help	Robinson & Yates, 1994
4. La evaluación de la asertividad como predictor de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer	Muela, Torres, & Peláez, 2001
5. Cuidador de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico educacionais e suporte domiciliar individualizado	Faleiros, 2009
6. Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência	Dornelles, 2010
7. Assessment of self-perceived social competences of caregivers in dementia care: Development and psychometric testing of the SOKO dementia	Franzmann, Krause, Haberstroh, & Pantel, 2014
8. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência	Pinto & Barham, 2014a
9. Bem estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência	Pinto & Barham, 2014b

### **Objetivos dos estudos**

Na Tabela 2 apresenta-se os objetivos dos estudos abordados nessa revisão.

Tabela 2

*Objetivos dos estudos sobre cuidadores e habilidades sociais.*

<b>Objetivos dos estudos</b>	<b>Referência</b>
Verificar se um grupo que recebeu treinamento em HS teria menor sobrecarga do que um grupo controle.	Robinson, 1988
Verificar se havia relação entre habilidades sociais e autoestima, suporte social e sobrecarga.	Robinson, 1990
Verificar qual tipo de intervenção beneficiaria mais os cuidadores: um programa de manejo comportamental ou um treinamento em HS.	Robinson & Yates, 1994
Verificar se havia influência da assertividade do cuidador sobre a sua percepção de sobrecarga.	Muela, Torres, & Peláez, 2001
Verificar se um grupo que recebeu suporte grupal psico-educacional (entre eles HS) e atendimento psicoterapêutico teria menor percepção de sobrecarga e depressão e maior qualidade de vida do que um grupo controle.	Faleiros, 2009
Avaliar o impacto de um programa de intervenção domiciliar na percepção de sobrecarga, habilidades sociais e estresse em cuidadores.	Dornelles, 2010
Avaliar as evidências psicométricas de um questionário para medir a competência social de cuidadores formais de idosos com demência	Franzmann, Krause, Haberstroh, & Pantel, 2014
Comparar dois grupos de cuidadores: um de cuidadores de idosos lúcidos e outro com demência quanto à sobrecarga, qualidade da relação, estratégias de enfrentamento de estresse (EEE) e HS dos cuidadores.	Pinto & Barham, 2014a
Verificar se havia relação entre HS e EEE com sobrecarga e qualidade da relação.	Pinto & Barham, 2014b

A partir do que foi exposto na Tabela 2 percebe-se que os estudos visaram, de forma geral, verificar a influência das habilidades sociais na percepção de sobrecarga de cuidadores de idosos. O único estudo que não teve esse objetivo foi o de Franzmann et al. (2014) por se tratar de um estudo de validação de uma escala para cuidadores de idosos com demência. No entanto, para realizar a validade de construto os autores testaram se havia relação entre estresse e a escala de competência social em construção.



## **Variáveis investigadas**

Robinson (1988; 1990) não conceituou habilidades sociais, ela somente as exemplificou. Para ela, ser socialmente habilidoso é emitir comportamentos como: se apresentar, fazer ligações telefônicas para iniciar contato social, participar de grupos, ser assertivo para atender suas próprias necessidades e ser responsivo. Como base teórica ela apresentou o conceito de suporte social de Tolsdorf (1976), no qual um indivíduo socialmente habilidoso é capaz de angariar mais apoio e ter uma rede social mais rica, tendo como consequência melhora na autoestima do cuidador e menor percepção de sobrecarga do mesmo. No estudo posterior de Robinson e Yates (1994), os autores também não definem habilidades sociais e assim como Robinson (1988; 1990) somente exemplificam o que seriam comportamentos socialmente habilidosos tendo como base teórica os estudos de Robinson realizados em 1988 e 1990. Diante desses dados, é essencial se pensar na importância de conceituar um construto, pois apesar desses autores exemplificarem tipos de comportamentos socialmente habilidosos, não há nada mostrando o que seria, para eles, efetivamente o construto habilidades sociais.

Muela, Torres e Peláez (2001) utilizam a definição de habilidades sociais de Caballo (1986), na qual as habilidades sociais são um conjunto de comportamentos emitidos em um contexto interpessoal em que o indivíduo expressa os sentimentos, as atitudes, os desejos e as opiniões de forma adequada dentro de uma determinada situação e ao mesmo tempo, respeita os demais e resolve os problemas, minimizando a probabilidade deles ocorrerem novamente. Já Faleiros (2009) restringe-se a diferenciar, dentro das habilidades sociais o que é comportamento passivo, agressivo e assertivo e, assim como Robinson (1988; 1990) e Robinson e Yates (1994) dá alguns exemplos do que seria um comportamento habilidoso, como, por exemplo, elogiar, pedir ajuda e realizar críticas adequadas. No entanto, ele não cita nenhum autor do campo das

habilidades sociais para embasar o seu método, o que também era esperado, uma vez que no Brasil há um campo vasto de estudos nessa área (Del Prette & Del Prette, 2006; Murta, 2005).

Dornelles (2010) e Pinto e Barham (2014a; 2014b) utilizaram o conceito de habilidades sociais de Del Prette e Del Prette (1999; 2013). Dornelles (2010) optou pelo conceito de 1999 no qual as habilidades sociais foram definidas como “o conjunto dos desempenhos apresentados pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal, considerando-se a situação em sentido amplo”. Pinto e Barham (2014a; 2014b) optaram pelo conceito de 2013, em que as Habilidades Sociais são competências que facilitam a iniciação e a manutenção de relacionamentos sociais positivos, contribuem para a aceitação pelos pares e resultam em ajustamento social satisfatório no ambiente (Del Prette & Del Prette, 2013).

Pinto e Barham (2014b) foram os únicos autores que diferenciaram o conceito de habilidades sociais de desempenho social e competência social. Apesar disso, Dornelles (2010) também discutiu, assim como Pinto e Barham (2014a; 2014b) o caráter situacional das habilidades sociais, uma vez que uma pessoa pode ser habilidosa em uma determinada situação e não ser em outra, e que o repertório apresentado pelo indivíduo depende das contingências as quais ele foi exposto. Pinto e Barham (2014b) basearam-se em Del Prette e Del Prette (2013) para discutir o que seria competência social e desempenho social. Para esses autores, o desempenho social foi conceituado como a emissão de um comportamento em uma situação social qualquer sem que seja feito qualquer tipo de julgamento e o conceito de competência social seria uma avaliação ou julgamento, dentro de uma determinada cultura, a respeito da adequação do comportamento de uma pessoa e do efeito que produz em uma determinada situação, como já elucidado anteriormente na introdução do presente estudo.

Por fim, Franzmann et al. (2014) ressaltam a importância das habilidades sociais nas relações que envolvem o cuidar, mas definem somente o conceito de competência social, uma vez que o instrumento elaborado por eles avaliava esse construto. Para os autores, a competência social é um construto multidimensional que inclui vários conceitos, como inteligência social, traços interpessoais de personalidade e habilidades sociais. Além disso, um ponto importante nesta conceitualização foi o fato deles evidenciarem que as habilidades sociais são mutáveis pós-treinamento, dado este que justifica a elaboração de uma escala de avaliação psicológica.

Além da conceitualização de habilidades sociais o presente estudo pretende verificar quais variáveis podem estar relacionadas às habilidades sociais. Desta maneira, apresenta-se, na Tabela 3, as variáveis potencialmente relacionadas às habilidades sociais e à competência social dos estudos que foram abordados nesta revisão.

*Tabela 3*

*Variáveis avaliadas, além de Habilidades Sociais.*

<b>Variáveis avaliadas</b>	<b>Referência</b>
Sobrecarga, autoestima e suporte social	Robinson, 1988
Sobrecarga, autoestima e suporte social	Robinson, 1990
Sobrecarga	Robinson & Yates, 1994
Sobrecarga	Muela, Torres & Peláez, 2001
Sobrecarga, depressão e qualidade de vida	Faleiros, 2009
Sobrecarga e estresse	Dornelles, 2010
Estresse	Franzmann, Krause, Haberstroh, & Pantel, 2014
Sobrecarga, estratégias de enfrentamento de estresse, qualidade da relação	Pinto & Barham, 2014a
Sobrecarga, estratégias de enfrentamento de estresse, qualidade da relação	Pinto & Barham, 2014b

Faleiros (2009) e Dornelles (2010) avaliaram as condições dos idosos (por exemplo, grau de independência nas atividades da vida diária), mas, tendo em vista que

o presente estudo tem como foco o cuidador, considerou-se somente as variáveis que diziam respeito aos cuidadores. Observa-se na Tabela 3 que a relação mais focada pelos pesquisadores foi entre HS e a percepção de sobrecarga por parte dos cuidadores. Apesar de a revisão tratar-se de habilidades sociais, em dois estudos (Robinson & Yates, 1994; Faleiros, 2009), os pesquisadores não usaram escalas para avaliar as habilidades sociais dos cuidadores e tampouco definem conceitualmente o que seriam as habilidades sociais, embora tenham realizado um treinamento em habilidades sociais visando verificar se, após o treinamento, haveria menor percepção de sobrecarga (Robinson & Yates, 1994; Faleiros, 2009), menor número de sintomas de depressão e maior qualidade de vida do cuidador (Faleiros, 2009).

### **Perfil da amostra**

O número de participantes nos estudos variou de 5 (Dornelles, 2010) a 172 (Franzmann et al., 2014). Todos os participantes eram cuidadores de idosos e em todos os estudos a maioria era do sexo feminino e de meia idade. Na maioria dos estudos, exceto o de Robinson (1988) e de Franzmann (2014), os cuidadores eram somente familiares (Robinson, 1988; 1990; Muela, Torres & Peláez, 2001; Faleiros, 2009; Dornelles, 2010; Pinto & Barham, 2014a; 2014b). No estudo de Robinson (1988) foram mesclados cuidadores familiares com contratados, no entanto, de acordo com os autores, os contratados (3 de um total de 20) eram considerados como integrantes da família. Já no estudo de Franzmann (2014) todos os cuidadores eram cuidadores formais.

Em todos os estudos os cuidadores assistiam idosos com demência oriunda da doença de Alzheimer. No entanto, Pinto e Barham (2014a; 2014b) em seus dois estudos investigaram a sobrecarga de cuidadores que acompanhavam idosos altamente dependentes, com e sem demência, não se restringindo aos primeiros.

## Instrumentos utilizados

Na Tabela 4, são apresentados os instrumentos que foram utilizados nos estudos dessa revisão, em função dos objetivos, para avaliar a relação de habilidades sociais com outras variáveis.

*Tabela 4*

*Conceitos Avaliados e Instrumentos Utilizados*

<b>Conceito</b>	<b>Instrumento utilizado</b>	<b>Referência</b>
Habilidades Sociais	Gambrill-Richey Assertion Inventory	Robinson, 1988 Robinson, 1990 Muela, Torres, & Peláez, 2001
	Inventário de Habilidades Sociais de Del Prette e Del Prette	Dornelles, 2010 Pinto & Barham, 2014a; 2014b
Competência Social	<i>Self-Perceived Social Competence in Dementia Care questionnaire</i>	Franzmann et al. (2014)
Sobrecarga; estresse	<i>Scale of Objective and Subjective Burden</i>	Robinson, 1988 Robinson, 1990 Robinson & Yates, 1994
	<i>Zarit Burden Interview</i>	Muela, Torres, & Peláez, 2001 Faleiros, 2009 Dornelles, 2010 Pinto & Barham, 2014a; 2014b
	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)	Dornelles, 2010
	<i>Beanspruchungsscreening bei Humandienstleistern (BHD) - Stress screening of human service providers</i>	Franzmann et al. (2014)
Autoestima	<i>Rosenberg's Self-Esteem Scale</i>	Robinson, 1988 Robinson, 1990
Suporte social Recebido	Norbeck's Social Support Questionnaire (NSSQ)	Robinson, 1988 Robinson, 1990
Qualidade de vida	QdV- DA (Quality of life – Alzheimer's Disease)	Faleiros, 2009
Depressão	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	Faleiros, 2009
Qualidade da relação cuidador – idoso	<i>Dyadic Relationship Scale</i>	Pinto & Barham, 2014a; 2014b
Estratégias de enfrentamento de estresse	Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Estresse	Pinto & Barham, 2014a; 2014b

## Evidências obtidas nos estudos

Na Tabela 5, são apresentadas as evidências obtidas nos estudos relacionadas às habilidades sociais.

*Tabela 5*

*Evidências obtidas em relação às habilidades sociais*

<b>Evidências obtidas nos estudos</b>	<b>Autores</b>
Os cuidadores que receberam treinamento em habilidades sociais apresentaram menor percepção de sobrecarga quando comparado ao grupo que não recebeu treinamento em HS (controle).	Robinson, 1988
Os cuidadores com menor percepção de sobrecarga subjetiva apresentaram uma maior pontuação na escala de assertividade.	Robinson, 1990
Os cuidadores que foram treinados em HS e manejo comportamental apresentaram menor percepção de sobrecarga e passaram a ter atitudes mais positivas em relação a pedir ajuda e a solicitar “ <i>adult day care</i> ” (uma vaga em um Centro Dia) em comparação com os demais cuidadores.	Robinson & Yates, 1994
Os cuidadores que são mais assertivos têm menor percepção de sobrecarga.	Muela, Torres, & Peláez, 2001
Os cuidadores que receberam treinamento em HS e orientações sobre como gerenciar o estresse apresentaram diminuição na sua percepção de sobrecarga e aumento na sua percepção de qualidade de vida.	Faleiros, 2009
Os cuidadores que receberam treinamento em HS apresentaram menor nível de estresse e melhora nos escores de HS, pós treinamento.	Dornelles, 2010
Cuidadores com maior pontuação no instrumento de competência social apresentaram menor percepção de estresse.	Franzmann et al. (2014)
Os cuidadores de idosos com demência relataram maior: sobrecarga, dificuldade para lidar com críticas justas e auto controle emocional quando comparados ao grupo de cuidadores de idosos lúcidos.	Pinto & Barham, 2014a
Os cuidadores que diziam utilizar com mais frequência estratégias de enfrentamento de estresse e HS, relataram menos conflitos com o idoso cuidado.	Pinto & Barham, 2014b

Os autores de quatro dos estudos (Robinson, 1988; Robinson & Yates, 1994; Faleiros, 2009; Dornelles, 2010) que realizaram treinamento em habilidades sociais relataram que os cuidadores apresentaram uma menor percepção de sobrecarga pós-treinamento. No estudo de Robinson (1990), Muela, Torres e Peláez (2001) e de Pinto

(2014b), verificou-se que um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais estava associado com relacionamentos interpessoais de maior qualidade.

Embora, cronologicamente, tenha sido o último estudo do conjunto, Pinto (2014b) se preocupou em verificar a direção e a força da relação entre HS e desfechos tais como a percepção de sobrecarga e a qualidade da relação cuidador-idoso. Pinto observou que: (a) cuidadores com maiores escores em habilidades sociais, principalmente no que dizia respeito ao autocontrole da agressividade, relataram menor sobrecarga; (b) cuidadores que relatavam expressar sentimentos positivos com maior frequência afirmavam sofrer menos tensões e conflitos no relacionamento com o idoso cuidado; (c) cuidadores que relataram recusar pedidos abusivos mais frequentemente avaliaram seu relacionamento com o idoso de forma mais positiva; (d) cuidadores que avaliaram suas interações como sendo mais positivas relataram melhor qualidade de relacionamento com o idoso. Nesse mesmo sentido, Robinson (1990) e Muela, Torres e Peláez (2001) observaram que cuidadores mais assertivos tinham uma menor percepção de sobrecarga geral e recebiam mais apoio social. Franzmann et al. (2014) também concluiu que cuidadores socialmente competentes apresentavam menor percepção de estresse devido ao exercício dessa tarefa. Por outro lado, Muela, Torres e Peláez (2001) encontraram que cuidadores menos assertivos, têm uma menor percepção de sobrecarga subjetiva. Para esses autores essa relação ocorre, pois cuidadores que não se sentem sobrecarregados, não precisariam desenvolver suas habilidades para se sentirem melhores. Esses autores indicam que novos estudos precisam ser feitos para se entender melhor essa relação.

No que diz respeito aos estudos de intervenção, com base no pressuposto de que as HS seriam importantes para um cuidador de idoso, Robinson (1988), Robinson e Yates (1994), Faleiros (2009) e Dornelles (2010) avaliaram os impactos de um

treinamento de habilidades sociais na percepção de sobrecarga por parte de cuidadores de idosos. Robinson (1988) mostrou que, ao aprender habilidades sociais e utilizá-las, os cuidadores apresentaram menor sobrecarga quando comparados a um grupo de cuidadores que não passou pelo treinamento. Faleiros (2009) mostrou que um treinamento com foco nas habilidades sociais assertivas aumentou a capacidade do cuidador de lidar com pessoas envolvidas no seu dia a dia de forma construtiva. Após a intervenção, estes cuidadores passaram a pedir ajuda de forma adequada, a dar elogio a quem os ajudava e a elaborar críticas construtivas para as pessoas envolvidas nos cuidados com o idoso. Por sua vez, Dornelles (2010) relatou diminuição significativa nos níveis de sobrecarga e um aumento na frequência de respostas socialmente competentes do cuidador, tais como as de elogiar, agradecer a um elogio e a de expressar aborrecimento. Por fim, Robinson e Yates (1994) concluíram que os cuidadores que receberam um treinamento em habilidades sociais e, também, em manejo comportamental apresentaram redução na percepção de sobrecarga, atitudes mais positivas ao pedir ajuda e mais solicitação dos serviços de “*day care*” (um “centro dia para idosos”). Os autores relataram que não houve diferença entre os grupos (HS e manejo comportamental).

### **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura envolvendo os temas cuidadores de idoso e habilidades sociais. Desta forma, ao se observar o conjunto de informações apresentado percebe-se que um repertório bem desenvolvido em HS está relacionado com uma menor percepção de sobrecarga (Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1990). Esse resultado é importante, uma vez que outros pesquisadores (Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014, Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014) mostram que, após uma pessoa passar a



exercer o papel de cuidador, ela tem mais chances de se sentir moderada a severamente sobrecarregada e de ter que se adaptar a uma diminuição em sua qualidade de vida. Essas mudanças podem ser em função de despesas maiores para atender às necessidades do idoso, em uma redução no tempo para cuidar de sua própria saúde e para realizar atividades de lazer ou atividades profissionais, em maior tensão nos relacionamentos familiares para dividir as demandas para cuidar do parente idoso, entre outros (Pinto & Barham, 2014a; Smith et al., 2010; Sohlberg & Mateer, 2009; Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014). Se novos estudos em HS fossem realizados e fossem encontradas novas informações mais detalhadas sobre as HS de cuidadores de idosos, talvez fosse possível encontrar formas de aumentar a capacidade de cuidadores e seus familiares para organizar, juntos, um sistema de apoio para o idoso e dividir mais equitativamente as tarefas e os custos de manter este apoio (Tolkacheva, Groenou, & Tilburg, 2014). No mínimo, parece que cuidadores com maior competência social possuem maior capacidade para angariar apoio prático e para estabelecer relacionamentos nos quais conseguem dividir preocupações e alegrias (Bandeira et al., 2014; Lima, 2013; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014a; 2014b; Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013).

Os achados de Pinto e Barham (2014b) exemplificam como as HS são importantes para controlar as reações negativas e para manter ou construir bons relacionamentos. Conforme as autoras, as HS podem contribuir para a adaptação ao papel de cuidador de idoso em dois sentidos: (a) para controlar reações negativas às demandas novas que surgem neste contexto, uma vez que os cuidadores precisam reduzir sua participação em outras atividades, de importância pessoal, a fim de assumir responsabilidades para com o idoso e (b) para ter a capacidade de interagir positivamente com outras pessoas, mesmo em circunstâncias difíceis, de forma a serem

capazes de sentir-se bem durante este período de sua vida, quando cuidam de uma pessoa idosa. No entanto, dispor de um repertório de habilidades sociais é uma condição para apresentar desempenhos socialmente competentes diante de fatores pessoais, culturais e até geográficos que afetam o envolvimento de familiares, amigos e profissionais, junto ao idoso, tornando esse cuidador realmente socialmente competente no papel que exerce (Franzmann et al., 2014). Entender melhor como usar diferentes habilidades sociais no contexto específico de cuidar de um idoso pode ser um caminho para melhorar a qualidade de vida de cuidadores de idosos e dos próprios idosos.

Nos estudos revisados, houve investimentos na construção e na avaliação de programas de treinamentos de habilidades sociais para cuidadores de idosos (Robinson, 1988; Robinson & Yates, 1994; Faleiros, 2009; Dornelles, 2010). Identificar maneiras eficazes de ajudar esses cuidadores a se tornarem mais socialmente competentes neste papel é uma tarefa de extrema importância. Cuidadores que conseguem pedir ajuda de forma assertiva, recusar pedidos abusivos, agradecer ao receber ajuda, admitir um erro, solicitar mudança de comportamento, lidar com críticas, se colocar no lugar do outro, oferecer suporte, mediar conflitos e expressar sentimentos positivos se tornam pessoas mais agradáveis de conviver (Pinto & Barham, 2014b). Um cuidador que concebe as possibilidades de apoio ao idoso dependente e considera as limitações de cada um dos envolvidos, pode aumentar a funcionalidade de sua rede de apoio e integrar esforços tanto dos familiares, como de cuidadores formais (enfermeiras e médicos, por exemplo) (Camargo, 2010; Garces et al., 2012; Zwaanswijk et al., 2013). Ao pedir a colaboração de alguém de forma amorosa e positiva, é mais provável que esse cuidador obtenha sucesso do que ao pedir ajuda de forma agressiva ou impositiva. Com isso, o cuidador principal passa a obter mais ajuda externa e a dividir as tarefas que o sobrecarregam. Ao se colocar no lugar do outro e expressar o que sente, o cuidador pode facilitar que o

outro, por sua vez, se coloque no seu lugar, contribuindo para que as interações sociais se mantenham de maneira positiva (Pinto & Barham, 2014b).

Esta revisão partiu do pressuposto de que, mesmo ao se contar com informações e tecnologias assistivas novas na área de gerontologia, é importante também se pensar em formas psicológicas de tornar menos onerosa a atividade de cuidar de um idoso. Será importante ampliar estudos sobre como ajudar cuidadores de idosos a serem socialmente competentes neste contexto específico, visando melhorias nas relações interpessoais dos cuidadores e até mesmo no seu bem estar geral, uma vez que, em outros contextos já investigados, pessoas com um repertório mais desenvolvido em HS relatam uma melhor qualidade de vida e relações interpessoais mais ricas (Bandeira et al., 2014; Braz, Cômodo, Del Prette, Del Prette, & Fontaine, 2013; Del Prette & Del Prette, 2013; Lima, 2013; Pinto, 2012).

Existe, no entanto, um entrave metodológico para estabelecer evidências da eficácia de treinos em habilidades sociais em cuidadores de idosos. Em relação aos estudos revisados neste trabalho, percebe-se que os resultados poderiam ter sido mais significativos se houvesse instrumentos capazes de captar as especificidades do uso de habilidades sociais no contexto de cuidados com idosos. O instrumento de sobrecarga, por exemplo, foi adaptado de um escala geral de estresse e passou a ter itens focados nas dificuldades que surgem entre cuidadores de idosos. Ao se comparar as medidas de habilidades sociais com as de sobrecarga, observa-se que os índices de sobrecarga foram sensíveis às intervenções, mesmo que os índices de habilidades sociais (que não possuíam itens dirigidos ao contexto de um cuidador de idoso) apresentassem mudanças modestas. Entre outras possibilidades, é provável que a falta de um instrumento de habilidades sociais adaptado ao contexto de cuidar de um idoso possa ter contribuído para estes resultados pouco expressivos, pois uma pessoa pode ser socialmente

competente em tarefas do seu dia a dia, como no trabalho, por exemplo, e não conseguir ser socialmente competente ao ter que cuidar de um idoso (Del Prette & Del Prette, 2013; Pinto, 2012). Franzmann et al. (2014) desenvolveram na Alemanha um instrumento para medir a competência social de cuidadores de idosos formais. No entanto, nas bases de dados pesquisadas não encontrou-se nenhum instrumento que avaliasse HS ou competência social de cuidadores de idosos familiares, uma vez que este perfil de cuidadores está mais de acordo com a realidade brasileira (Arakaki et al., 2012; Neri et al., 2012). Indo ao encontro das recomendações de Pinquart e Sörensen (2006), nota-se, então, a necessidade de desenvolver novas formas de avaliação que possam captar os efeitos mais específicos das intervenções. Essas medidas poderiam focar a adaptação e o fortalecimento de habilidades específicas do cuidador para lidar com as demandas emocionais e cognitivas que este enfrenta, como por exemplo, aumentar o repertório de habilidades sociais desses cuidadores.

### **Conclusão**

Diante da importância de descobrir formas eficazes de ajudar cuidadores de idosos a desenvolver habilidades específicas a este contexto, sugere-se, com base na revisão de literatura apresentada, a construção de novos instrumentos com boas propriedades psicométricas e que permitam identificar déficits em habilidades sociais ligados ao contexto de cuidar de um idoso. Dispondo-se desses instrumentos, seria possível avaliar a eficácia de intervenções que tenham como objetivo melhorar este repertório e investigar (Franzmann et al., 2014), de forma mais acurada a contribuição das habilidades sociais do cuidador sobre a inserção do cuidador e do idoso em eventos e atividades familiares, a inclusão social mais ampla dos mesmos (Pinto, 2012; Silva, 2014) e sobre o sucesso do cuidador em manter sua qualidade de vida, neste período de sua vida (Arakaki et al., 2012).

A limitação e ao mesmo tempo o ponto forte do presente estudo encontra-se no número restrito de trabalhos que foram encontrados. Pode-se dizer limitação ao se pensar no pequeno número de trabalhos dada a relevância social do problema. No entanto, torna-se ao mesmo tempo ponto forte ao trazer esse tema a tona, uma vez que há poucos estudos, diante da mesma relevância social do problema. O número absoluto e proporcional de idosos fragilizados na população continua a aumentar, de forma que é imprescindível melhorar a capacidade de lidar com esta responsabilidade, por parte dos cuidadores, sem adoecer. Diante da importância desta tarefa, sugere-se que sejam feitas novas pesquisas visando entender a relação entre ser socialmente habilidoso e ter uma boa qualidade de vida, de forma geral, em cuidadores de idosos familiares.

#### **Referências Bibliográficas**

- Arakaki, B. K., Tsubaki, J. N. S., Caramelli, P., Nitrini, R., & Novelli, M. M. P. C. (2012). Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 113-121.
- Bandeira, M., Tostes, J. G. A., Santos, D. C. Z., Lima, D. C., & Oliveira, M. S. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: Relação com assertividade. *Psico-USF*, 19(3), 399-409. doi:10.1590/1413-82712014019003003
- Brasil (1999). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 237-E, 20-24, 13 dez. Seção 1.
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2), 373-387.

- Braz, A. C., Cômodo, C. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Fontaine, A. M. G. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología, 31*(1), 77-84.
- Caballo, V. E. (1986). Evaluación de las Habilidades Sociales. In: R. Fernández Ballesteros & J. A. Carrobles (Orgs), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E., Del Prette, Z. A. P., Casares, M. I. M. & Carrillo, G. B. (2006) La evaluación de las habilidades sociales en la vida adulta. In: V. E. Caballo (Org.), *Manual para la evaluación clínica de los transtornos psicológicos: Transtornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 401-420). Madrid: Pirámide.
- Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas, 6*(2), 231-254.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: Relação com habilidades sociais. *Psicologia Reflexão e Crítica, 20*(2), 229-237.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia, 18*(3), 517-523.
- Cruz, M. N., & Hamdan, A. C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo, 13*(2), 223-229.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette Z. A. P. (2006). *Habilidades Sociais: Conceitos e campo teórico-prático*. Texto *on line*, disponibilizado em [www.rihs.ufscar.br](http://www.rihs.ufscar.br)
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, 18(4), 517-530.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Org.), *Social anxiety disorders: From theory to practice* (pp. 49-62). Nova Iorque, NY: Nova Science Publishers.
- Dornelles, A. R. A. (2010). Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Duran, D. M, Obregozo, L. J. V., Uribe-Rodríguez, A. F., & Linde, J. M. U. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Franzmann, J., Krause, K., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2014). Assessment of self-perceived social competencies of caregivers in dementia care: Development and psychometric testing of the SOKO dementia. *GeroPsych*, 27(2), 67-73.

- Garces, S. B. B., Krug, M. R., Hansen, D., Brunelli, A. V., Costa, F. T. L., Rosa, C. B., Bianchu, P. D., Mattos, C. M. Z., & Seibel, R. (2012). Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *15*(2), 335-352.
- Groenou, M. I. B. V., Boer, A., & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, *10*(4), 301-311.
- Li, R., Cooper, C., Bradley, J., Shulman, A., & Ryan, G. (2012). Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *139*(1), 1-11.
- Lin, W. F., Chen, H. C., & Li, T. S. (2013). Adult children's caregiver burden and depression: The moderating roles of parent-child relationship satisfaction and feedback from others. *Journal of Happiness Studies*, *14*(2), 673-687.
- Lima, D. C. (2013) Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes com transtornos psiquiátricos. Dissertação de mestrado, Programa de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João Del-Rei, Brasil.
- Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2001). La evaluación de la asertividad como predictor de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*, *36*(1), 41-45.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *18*(2), 283-291.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Fortes- Burgos, A. C. G., Mantovani, E. P., Arbex, F. S., Torres, S. V. S., Perracini, M. R., & Guariento, M. E. (2012). Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics*, *24*(3), 472-483.



- Olaz, F. O. (2010). Contribuições da teoria social-cognitiva de Bandura para o treinamento de habilidades sociais. In: A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp.109-148). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pearlin, L., Mullan, J. Semple, M. A., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Pereira, M. G., & Carvalho H. (2012). Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia*, 20(2), 369-383.
- Perracini, M. R., & Flo, C. M. (2009). *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18(4), 577-595.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychology and aging*, 26(1), 1-14.
- Pinto, F. N. F. R. (2012). *Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.

- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014a). Bem estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 635-655. doi: 10.15309/14psd150307
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014b). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 525-539. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13043
- Robinson, K. M. (1988). A social skills training program for adult caregivers. *Advances in Nursing Science*, 10(20), 59-72.
- Robinson, K. M. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 788-795.
- Robinson, K. M., & Yates, K. (1994). Effects of Two Caregiver-Training Programs on Burden and Attitude Toward Help. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(5), 312-319.
- Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2010). Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 115-122.
- Saraiva, S. A. N. (2008). O cuidado informal ao idoso dependente: impacto no cuidador primário e secundário. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Gerontologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Silva, M. F. (2014). Percepções de inclusão social entre idosos usuários e não usuários de serviços destinados à terceira idade. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Smith, C. E., Piamjariyakul, U., Yadrich, D. M., Ross, V. C., Gajewski, B., & Williams, A. R. (2010). Complex home care: Part III--economic impact on family caregiver quality of life and patients' clinical outcomes. *Nursing Economics*, 28(6), 393-414.

- Sohlberg, M. M. & Mateer, C. A. (2009). Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrativa. São Paulo, SP: Guilford Press.
- Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3429-3440. doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013
- Tolkacheva, N., Groenou, M. B. V., & Tilburg, T. V. (2014). Sibling Similarities and Sharing the Care of Older Parents. *Journal of Family Issues*, 35(3), 312-330.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social networks, support and coping: an exploratory study. *Family Process*, 15, 407-417.
- Wagner, M. S., & Oliveira, M. F. (2007). Habilidades sociais e uso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 2, 101-116.
- Wank, X. R., Robinson, K. M., & Carter-Harris, L. (2014). Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age and Ageing*, 43(1), 137-141. doi: 10.1093/ageing/aft142
- Yıkılkan, H., Aypak C., & Görpelioğlu S. (2014). Depression, anxiety and quality of life in caregivers of long-term home care patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1, 1-4.
- Zwaanswijk, M., Peeters, J. M., Beek, A. P. A. V., Meerveld, J. H. C. M., & Francke, A. L. (2013). Informal caregivers of people with dementia: Problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia: A questionnaire survey. *The Open Nursing Journal*, 7(1), 6-13. doi: 10.2174/1874434601307010006.

## **Manuscrito II**

Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. No Prelo.

**Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills<sup>2</sup>**

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto

Elizabeth Joan Barham

Zilda Aparecida Pereira Del Prette<sup>3</sup>

*Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brazil*

**Abstract:** Caring for someone, even when this person is highly regarded, can be stressful, resulting in a decrease in the caregiver's quality of life. The aim of this study was to identify the main conflicts involved in the task of caring for an elderly relative, reported by caregivers, elderly care-recipients and professionals in the field of aging, and to identify social skills (SS) considered as being important to accomplish this task, helping to minimize the conflicts in this context. We interviewed 50 caregivers of the elderly, 25 elderly care-recipients, and 25 professionals in the field of aging, who answered questions about conflicts linked to this context and about SS that are important when taking care of an elderly person. The main conflicts involved difficulties to reconcile differences of opinion, or financial issues. The SSs considered most useful included: expressing positive feelings, controlling aggressiveness, and discussing problems. It will be important to verify if caregivers who develop their SS repertoire also improve their quality of life.

**Keywords:** caregivers, aged, social skills, conflict, quality of life

---

<sup>2</sup> Article derived from the first author's doctoral thesis, under supervision of the second and co-supervision of the third co-authors, and defended in 2016 in the Graduate Program of Psychology at the *Universidade Federal de São Carlos*.

<sup>3</sup>Address for correspondence: Francine N. F. R. Pinto – Rua Novo Horizonte, 164 ap. 224, Chácara da Barra. CEP: 13090-768, Campinas, SP, Brazil. E-mail: [francinenaty@yahoo.com.br](mailto:francinenaty@yahoo.com.br)

## **Conflitos Interpessoais no Cuidado de Idosos: Importância das Habilidades Sociais do Cuidador**

**Resumo:** Cuidar de outro, mesmo sendo alguém que se estima, pode ser estressante e levará diminuição na qualidade de vida. O estudo teve como objetivos identificar os principais conflitos envolvidos na tarefa de cuidar de um idoso, relatados por cuidadores, idosos e profissionais da área do idoso e levantar as habilidades sociais (HS) consideradas importantes para realizar esta tarefa e que auxiliem a minimizar os conflitos neste contexto. Foram entrevistados 50 cuidadores de idosos, 25 idosos cuidados e 25 profissionais da área do idoso, que responderam a um roteiro com perguntas sobre conflitos ligados a este contexto e HS importantes para cuidar de um idoso. Os principais conflitos envolviam dificuldades para conciliar opiniões e questões financeiras. As HS apontadas como importantes foram: expressar sentimentos positivos, controlar a agressividade e conversar para resolver problemas. Será importante verificar futuramente se cuidadores que aprimoram seu repertório de HS melhoram sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** cuidadores, idosos, habilidades sociais, conflito, qualidade de vida.

## **Conflictos Interpersonales en el Cuidado de Personas Mayores: La Importancia de las Habilidades Sociales del Cuidador**

**Resumen:** Ocuparse de otro, incluso alguien que se estima, puede ser estresante y conducir a disminución de la calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales conflictos en la tarea de cuidar de un anciano, reportados por los cuidadores, ancianos y profesionales de la vejez y identificar las habilidades sociales (HS) importantes para lograr esta tarea y que ayuden a minimizar los conflictos en este contexto. Fueron entrevistados 50 cuidadores de ancianos, 25 ancianos cuidados y 25 profesionales de la vejez que respondieron preguntas sobre conflictos en este contexto y acerca de HS importantes para cuidar de un anciano. Los principales conflictos fueron dificultades para conciliar diferentes opiniones y las cuestiones financieras. Las HS identificadas como importantes fueron: expresar sentimientos positivos, controlar la agresividad y hablar para resolver problemas. Será importante verificar en el futuro si los cuidadores que mejoran su repertorio en HS mejoran su calidad de vida.

**Palabras clave:** cuidadores, adultos mayores, habilidades sociales, conflicto, calidad de vida.

One of the consequences of increased life expectancy is the high prevalence of chronic diseases (Kuchemann, 2012). As such, it has become increasingly common to spend several years caring for a highly dependent elderly person (Kuchemann, 2012; Wang, Robinson, & Carter-Harris, 2014). Caring for an elderly relative is a complex task that affects the caregiver's life trajectory. Thus, the identification of conditions that contribute to obtaining positive results in this context is a way of promoting healthy adult development.

Researchers show that caring for an elderly relative is a risk factor for caregivers' wellbeing. Tomomitsu, Perracini and Neri (2014) investigated the association between life satisfaction and sociodemographic variables, health status, functional status, social engagement and social support for caregivers and non-caregivers of the elderly. Using a larger database, they selected 338 caregivers and 338 non-caregivers who had similar income, gender and family characteristics. They collected data using questionnaires and self-report scales. The authors concluded that, compared with non-caregivers, a higher percentage of caregivers reported insomnia, fatigue and illness, in addition to higher levels of stress and lower life satisfaction. Other researchers also found differences between caregivers and those who do not care for an elderly relative, noting that the caregivers had a higher probability of presenting negative psychological, physical and social changes, such as higher rates of depression, feelings of burden, higher likelihood of acquiring coronary disease, social isolation, and a significant increase in expenses (Gervès, Bellanger, & Ankri, 2013; Li, Cooper, Bradley, Shulman, & Livingston, 2012; Wang et al., 2014). These data point to the importance of investigating the skills that are needed, to manage the task of caring for a dependent elderly person.



In this respect, Tomomitsu, Perracini and Neri (2014) found that caregivers who reported receiving greater social support also reported lower levels of stress. Other researchers have shown that, when caregivers lack this support, problems often arise in their relationships with other people who are involved in the elderly person's or the caregiver's routines, creating resentments and a negative emotional environment (Pedreira & Oliveira, 2012; Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Van Groenou, Boer, & Iedema, 2013). Pedreira and Oliveira (2012) interviewed eight family caregivers, to identify the key changes that had occurred in their family relationships, since their elderly relative developed health problems. Although their sample size was small, the results indicated a strong influence of the quality of their social interactions on the caregivers' wellbeing. A preexisting family history of cooperation was associated with greater support and more sharing of responsibilities among family members. However, most of the caregivers felt burdened and alone when facing the demands of caring for a dependent elder, and conflicts emerged when the help that the caregiver requested from a family member was denied. The key situations reported as involving conflicts included: lack of family support, decreased tolerance (reactivation of unresolved problems), having to relinquish social, leisure or paid work to care for the elderly person, as well as social isolation and new expenses.

These data about relationship problems suggest that caregiving entails demands for social skills that can contribute to minimizing conflicts and maximizing the quality of life of the caregivers, elders and other people involved in this context. Despite the lack of studies on the social skills of those who care for the elderly, research conducted in other contexts indicates that people with well-developed social skills are more likely to establish good quality relationships, leading to better health (Bandeira, Tostes, Santos, Lima, & Oliveira, 2014; Lima, Bandeira, Oliveira, & Tostes, 2014; Pinto &

Barham, 2014b). Thus, research focused on the social skills of those who care for the elderly could contribute information to guide the development of programs to support caregivers who need to manage the demands and interpersonal difficulties that appear in this context, contributing to a better quality of life for caregivers.

### **Social Skills**

The concept of *social skills* refers to behaviors that exist in the repertoire of an individual and that are used in interactions with other people (Del Prette & Del Prette, 2013). According to Del Prette and Del Prette (2001), the concept of *social competence* involves an assessment or judgment about the adequacy of a person's performance and the effects that it produces in a given situation. These authors propose that the specific situation and cultural context must also be taken into consideration, to assess people's social competence. Thus, a person who is socially competent in a professional role, may or may not be equally competent in the context of caring for an elderly family member, and vice versa.

Social skills involve various classes of social behavior, including: self-expression, coping skills, expressing positive emotions, social interaction and conversational skills, establishing new relationships or adapting to new situations, and controlling aggressive reactions (Del Prette & Del Prette, 2001). To meet social competence criteria, competent caregivers must reconcile their own needs and interests with those of their elderly relative, along with those of other family members who help with the elderly person's care. As such, to be socially competent, caregivers may need to use greater self-control to avoid reacting aggressively to hostility from the other person, to identify factors that are contributing to the problem, and to calm down the other person and themselves, so they can decide the best way to solve the problem. Depending on people's emotional arousal during a conflict and causal attribution errors,

based on a history of family interactions, the caregiver may be unable to analyze the problem and think of solutions, straight away. As an alternative, withdrawing from the conflict and returning to the issue after time for reflection may be a more effective, or more socially competent, response.

Given that social skills, as well as maladaptive behaviors (such as avoiding social contacts, not voicing opinions, attacking other people's ideas), are learned behaviors (Del Prette & Del Prette, 2008, 2013), strongly affected by immediate consequences, it is possible to understand why many caregivers exhibit behaviors that do not solve the interpersonal problems that arise in this context. Maladaptive behaviors can also generate positive, short-term consequences, such as reducing the caregivers' anxiety or momentary frustrations (Gresham, 2010), but these behaviors do not lead to medium or long-term solutions to problem.

In terms of evidence concerning the importance of social skills for people who care for the elderly, researchers have shown that socially responsible caregivers with good interpersonal relationships tend to have a higher quality of life than caregivers with a limited repertoire of social skills (Bandeira et al., 2014; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto & Barham, 2014b). In a study with 20 caregivers of elderly family members, Pinto and Barham (2014b) found that those who had better social skills reported lower perceptions of burden and better quality relationships with their elderly relative, indicating fewer care-related conflicts. The key social skills associated with these results were: self-control of aggressive reactions, expressing positive feelings, and refusing unreasonable requests. In two studies on the effects of social skills training for caregivers of the elderly (Robinson, 1988; Robinson & Yates, 1994), those who participated in training programs reported less burden, following the intervention, and demonstrated more socially competent behaviors in their daily lives.

Thus, it appears that good social skills, which translate into socially competent behaviors, can positively affect the wellbeing of those who care for the elderly, and the quality of their interpersonal relationships. However, there is still little information about this context. Thus, this study aimed to identify the main conflicts involved in the task of caring for the elderly, as reported by caregivers, elderly people, and professionals from the field of gerontology, and to identify the social skills considered as being important when dealing with this task, which help to minimize conflicts.

## **Method**

### **Participants**

There were three groups of participants in this study: 50 caregivers who assisted an elderly relative, 25 elderly care recipients, and 25 healthcare professionals who worked with the elderly. The participants were not matched, that is, the elders and caregivers did not necessarily belong to the same family. The inclusion criteria, for the caregivers, included being relatives or having another emotional (unpaid) relationship with the elderly person; for the elderly care recipients, to not have cognitive impairments that would invalidate their participation in the study, and to be receiving care from a family member; and for the professionals, to be working in the field of gerontology or geriatrics. All the elderly participants had received routine medical checkups via an in-home public healthcare service, to monitor their physical health and cognitive status.

The caregivers were 45 years of age, on average (44 women and 6 men), with varying degrees of kinship, including: 21 children, 12 grandchildren, 7 spouses, 6 daughters, 2 neighbors, 1 brother and 1 nephew. The caregivers' educational levels were varied: 10 who had not completed their elementary-school education, 14 who completed elementary school, 11 who did not complete high school, 7 who completed high school,

4 who had not completed tertiary-level studies, and 4 who had completed university studies. The elderly respondents were 73 years of age, on average (15 women and 10 men), with different degrees of kinship, including: 13 children, 10 spouses, and 2 siblings. In this group, educational levels included 10 who had not completed their elementary-school education, 7 who completed elementary school, 4 who did not complete high school, 2 who completed high school, and 2 who had completed university studies. The professionals (22 women and 3 men) were 39 years of age, on average, and had all completed university studies. There were five participants from each of the following professions: psychology, medicine, social work, physiotherapy, and nursing.

### **Instrument**

**Interview schedule.** The interview questions were developed by the researchers, based on clinical experience, and addressed the following topics:

1. *Participant data:* name, age, sex, level of education, relationship between the caregiver and the care recipient or, in the case of the professionals, their profession;
2. *Difficulties and conflicts:* open-ended questions about the demands, difficulties or conflicts that arise when caring for an elderly person, and possible relationships with social skills, in this context.
3. *Social skills:* explanation of this concept, followed by a request for examples of social skills that are important in caring for the elderly, to reduce conflicts associated with this task.
4. *Classes of social skills:* Explanation of classes of social skills, based on Del Prette and Del Prette (2001): (a) coping and self-expression (which require assertiveness skills), (b) expressing positive feelings (the

expression of positive affect or of regard for another person), (c) conversational and social interaction skills (in accordance with norms for everyday relationships, and in response to demands to show social sensitivity), (d) interacting with new people or in new social situations (interactions with strangers) and (e) self-control of aggressiveness (dealing with negative situations that require controlling one's anger or aggressiveness);

5. *Importance of social skills*: questions about the importance of each class of social skills, to minimize the conflicts that arise in the context of caring for an elderly person, and a request for examples of how to use of the social skills that they rated as being important, while caring for an elderly person.

## **Procedure**

**Data collection.** The study was conducted in a city in the interior of the State of São Paulo, Brazil. The director of a publicly-funded in-home healthcare-service in this city agreed to provide information to contact service users who met the inclusion criteria. A home visit was arranged to interview the caregivers and the elderly people who agreed to participate in the study. Interviews with the professionals were performed at the healthcare centers where they worked. Initially, all participants signed an Informed Consent Form.

After answering the sociodemographic questions, each participant was asked to describe conflicts that occur when caring for a dependent elderly person. Next, the definition of social skills was read aloud, and any doubts about this concept were clarified. The researcher then asked if the participant considered it important that caregivers of the elderly use these skills in their daily lives, and if they could give any

examples of social skills that are important to use, in this context. Next, the interviewer read the definitions of the five classes of social skills, one at a time, and, for each one, asked the participant if it would be important for a caregiver to use these skills when interacting with an elderly care recipient. If the participant said yes, the researcher asked for an example of a behavior from this class. All interviews were recorded and, in addition, the researcher took note of the key information provided by each participant.

**Data analysis.** Two experts in the field, working individually, were asked to perform a content analysis of the responses (examples of conflicts and of important social skills) given by the participants (Anfara Jr., Brown, & Mangione, 2002; Strauss & Corbin, 1994). For the social skills, they were asked to categorize each response into one of the social skill classes used in the IHS-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2001); if they felt that some of the responses did not fit in any of these classes, they were to group these into new categories. After this, the experts were asked to compare their decisions and, when in disagreement, to reach a consensus on how to classify each answer and on any additional categories to include, such as "obtaining information about a health condition". Based on the consensus reached by the experts, this material was then analyzed to identify the major conflicts involved in the context of caring for a dependent elderly person, and the social skills that were identified as being important, according to the study participants.

### **Ethical considerations**

This project was approved by the Ethics Committee of the Universidade Federal de São Carlos (Protocol No 144507/2012 -. CAAE n. 02010312.0.0000.5504.).

### **Results**

In Table 1, the conflicts involved in the context of caring for a dependent elderly person are presented, based on the analysis of the participants' responses, along with examples of some of the responses provided, in each group of participants.

*Table 1*

*Examples of Conflicts Reported by Caregivers, Elderly Care-recipients and Geriatric or Gerontological Professionals*

<b>Conflict</b>	<b>Caregivers</b>	<b>Elderly</b>	<b>Professionals</b>
Lack of support from other family members	"Overwork, lack of support, understanding, interest" (P 39) "The others [siblings] do not visit" (P48)	"She [caregiver] thinks that the other children have to pay more attention" (P53)	"Lack of respect and understanding of each other, lack of moral support" (P76) "Difficulty in asking for ....help " (P84)
Financial	"Financial" (P1)	"She [caregiver] spends a lot" (P58)	"Lack of financial support" (P76)
Uncooperative care recipient	"Stubbornness of the elderly person" (P15) "The elderly person wants everything her own way" (P22)	"My stubbornness" (P62) "When I complain" (P63)	"Elder does not accept his dependence on the caregiver" (P96)
Different ways of thinking, among caregivers	"Taking care of her in a different way: bathing, food, changing clothes, getting her out of bed" (P6) "Thinking differently than the other" (P30)	"Differences of opinion" (P54) "The siblings who always seem to criticize" (P57)	"Family does not agree" (P80)
Caregivers' lack of time for themselves	"Having time for themselves" (P13)		"Parallel demands faced by the caregiver" (P83)
Care recipient's preference for one child	"His [elderly person's] preference for a child, and the other is hurt" (P4)		"Preference of the elder for a child" (P81)
Alcoholism		"Alcoholism, excessive drinking" (P59)	
No conflicts	"I have no conflicts, because people trust me" (P19)	"I went through this situation. There is a lot of exchange of love and affection" (P61)	



In general, the conflicts involved issues such as insufficient support for the caregivers, lack of financial support, lack of cooperation on the part of the elderly care recipient, lack of time for the caregivers to look after themselves, and the elderly people's preference for only one of their children. A comparison of the conflicts reported by each group of respondents indicates that the elderly care recipients did not mention problems owing to a lack of time among the caregivers, or due to their preference for one of their children. Some caregivers and elderly respondents reported that they did not experience conflicts in their family. In Table 2, the frequency of these conflicts is indicated, as reported in each group of participants.

Table 2

*Frequency with which each Type of Conflict was Reported, in Each Group of Respondents*

Conflict	Group of Respondents			
	Caregivers (n = 50)	Elderly (n = 25)	Professionals (n = 25)	Total (N=100)
Lack of support from other family members	20 (40%)	8 (32%)	10 (40%)	38(38%)
Financial	10 (20%)	5 (20%)	11 (44%)	26(26%)
Uncooperative care recipient	13 (26%)	4 (16%)	2 (8%)	19(19%)
Different ways of thinking, among caregivers	12 (24%)	3 (12%)	1 (4%)	16(16%)
Caregivers' lack of time for themselves	3 (6%)	0 (0%)	1 (4%)	4(4%)
Care recipient's preference for one child	2 (4%)	0 (0%)	1 (4%)	3(3%)
Alcoholism	0 (0%)	2 (8%)	0 (0%)	2(2%)
No conflicts	3 (6%)	4 (16%)	0 (0%)	7(7%)

Considering the statements of all the participants (total), the most frequent conflicts involved a lack of support for the caregiver, financial issues and a lack of

cooperation on the part of the elderly care-recipient. The conflicts that the caregivers most commonly reported involved a lack of support from other family members, a lack of collaboration on behalf of the elderly care recipient, differences of opinion with other caregivers about what care to provide, and financial issues. For the elderly care recipients, the conflicts most frequently reported involved their reluctance to collaborate, differences of opinion with or among those who cared for them, a lack of support from family members, and financial issues. Note that 16% of the elderly participants reported no conflicts in their families, compared with 6% of the caregivers. The perceptions of the professionals were similar to those of the caregivers; their responses highlighted conflicts related to the lack of support for the caregivers and difficulties involving financial issues.

In Table 3, the examples provided illustrate the social skills that the participants said should be used when someone is assisting a dependent, elderly, family member.

*Table 3*

*Social Skills Identified as Important for those who Care for an Elderly Person, in each Group of Respondents*

Skills	Group of Respondents		
	Caregivers	Elderly	Professionals
Obtain information about the health condition	"To better take care of the elderly person, for example, [find out] about treatment" (P31)	"Yes...how the illness works, what you're thinking, so you can understand" (P51)	"Looking for information, knowledge, understanding the situation" (P82)
Express positive feelings	"Giving kisses, being playful and affectionate to make her feel better" (P5) "When the other is taking good care" (P6)	"Making food for myself, even though I am old and have health problems" (P54)	"When the health condition of the elderly person improves, or he can stay calm " (P82)

Control aggressiveness	"When the person who helps me talks too much, and irritates the elderly person; with family members who do not help" (P25)	"When I don't want to do the things that she wants to do" (P62)	"Aggressiveness of the elderly person, family members who criticize, patients who shout and talk a lot" (P84)
Talk through problems	"Sitting down and talking to other family members to solve the problems" (P4)	"Say what you think calmly, without getting angry, caring with love" (P53)	"Sitting down and talking and trying to resolve the situation as best as possible, listening to the other" (P76)
Use coping strategies	"Take the elderly person to a skilled physician, even if my siblings do not want me to" (P19)	"With me, because I am a difficult person" (P56)	"Check what is important for the elderly person, even if the family is against it" (P80)
Ask for help	"To dialogue, talk, ask for support when you need it" (P32)	"Asking for help from the children, when needed" (P55)	"Asking for help from siblings..." (P97)
Arrange time for yourself	"[Time] with friends, at the gym... it is important to maintain your life, so you don't get sick" (P37)	"Getting out to talk to others, explain what is good for her, going to church, praying" (P60)	"Opportunity for the caregivers to interact socially and de-stress, have time for themselves" (P97)
Express opinions	"Telling him [care recipient] that he has to shower, take his medicine" (P29)		"To express his feelings" (P80)

Most of the social skills indicated as being important for someone who cares for an elderly family member involved dealing with conflict (control aggressiveness, talk through problems, use coping strategies), together with skills that contribute to organizing adequate and sustainable routines (obtain information about the care recipient's health condition, express positive feelings, ask for help, and make arrangements with others in order to have some "time for themselves").

Obtaining information about the elderly person's health problems and the caregivers being able to have time to themselves are not social skills, per se. However, accomplishing these tasks involves communication skills (to gain information, or to

arrange with others to stay with the elderly person). The perceptions of the professional group were very similar to those of the other two groups. However, it is noteworthy that no elderly respondents stated that it was important for caregivers to express their opinions.

In Table 4, information is presented about the frequency with which the skills presented in Table 3 were used, and how important they were, for each group of respondents.

Table 4

*Frequency with which the Social Skills were Rated as Important, in Each Group of Respondents*

Social skill	Group of Respondents			
	Caregivers (n = 50)	Elderly (n = 25)	Professionals (n = 25)	Total (N = 100)
Obtain information about the health condition	35 (70%)	15 (60%)	17 (68%)	67 (67%)
Express positive feelings	34 (68%)	14 (56%)	11 (44%)	59 (59%)
Control aggressiveness	33 (66%)	9 (36%)	14 (56%)	56 (56%)
Talk through problems	15 (30%)	10 (40%)	9 (36%)	34 (34%)
Use coping strategies	11 (22%)	4 (16%)	6 (24%)	21 (21%)
Ask for help	12 (24%)	1 (4%)	7 (28%)	20 (20%)
Arrange time for yourself	10 (20%)	3(12%)	6 (24%)	19 (19%)
Express opinions	11 (22%)	0 (0%)	1 (4%)	12 (12%)

Based on Table 4, the social skills considered as most important, according to the caregivers, were: obtaining information, expressing positive feelings, and controlling aggressiveness. Among the elderly care-recipients, the social skills

considered as most important for caregivers were: obtaining information, expressing positive feelings and talking through problems.

### **Discussion**

The aims of this study were to identify the conflicts that most commonly arise when a family member cares for a dependent elderly person, from the point of view of caregivers, elderly care recipients, and professionals working in the field of geriatrics or gerontology, and to identify the social skills that are considered important in accomplishing this task, to minimize these conflicts. The three groups of respondents reported similar sources of conflicts. However, an important difference was that no elderly person reported problems related to the caregivers needing to take time to care for themselves, which may indicate difficulties that the elderly care recipients had, to understand the caregivers' needs.

Considering the responses of the study participants, collectively, the most frequent conflicts involved: lack of support from other family members, financial issues, the uncooperative behavior of the elderly care recipient, and conflicts of opinion about caring. These results are consistent with findings reported by Pedreira and Oliveira (2012) and by Carneiro and França (2011). The lack of support from other family members can cause perceptions of caregiver burden (Gratão et al., 2013; Novelli, Nitri, & Caramelli, 2010; Pinto & Barham, 2014a; Wang et al., 2014) and over time, this can contribute to the caregiver developing health problems (Horiguchi & Lipp, 2010; Pedreira & Oliveira, 2012; Wang et al., 2014.).

With respect to financial conflicts, caregivers often have to quit their jobs or decrease their hours of paid work to take care of elderly relatives, reducing their income just when financial expenses tend to increase, to purchase medicines and geriatric diapers, for example, along with other specialized products and services (Gervès et al.,

2013; Pedreira & Oliveira, 2012; Smith et al., 2010). Thus, the family's financial reserves tend to be depleted, after an elderly family member develops health problems (Gervès et al., 2013; Smith et al., 2010; Wang et al., 2014). According to the literature, it is relatively common that one person is left largely on their own to take full responsibility for caring for the elderly family member and for managing this person's financial resources (Pinto et al., 2013; Smith et al., 2010). This situation leads to conflicts with other family members who do not help, who have different opinions, or who expect some share of these resources (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014; Carneiro & França, 2011; Gervès et al., 2013; Pedreira & Oliveira, 2012). These same sources of conflict also emerged in the present study: the participants reported conflicts due to differences of opinion among family members, disagreements over the management of financial resources, divergences between the elderly person and the caregivers themselves with respect to the caregivers' needs, among others.

The lack of cooperation on the part of the care recipient, and the fact that either the care recipient or the caregiver may be willing to accept help from only certain people, can also contribute to the occurrence of conflicts (Areosa et al., 2014). In the current study, 16% of the caregivers admitted to having difficulty accepting the opinion of or help from others. Even caregivers who willingly chose to undertake this role can end up feeling burdened by incompatibilities with their elderly family member, or feeling discouraged, if their elderly relative is frequently upset or constantly criticizes them (Areosa et al., 2014; Carneiro & França, 2011; Pedreira & Oliveira, 2012). Moreover, only 6% of the caregivers and 16% of the elderly care recipients did not report conflicts related to eldercare issues in their families, which strengthens the hypothesis that caring for a dependent, elderly, family member usually involves

conflicts and difficulties, as many of the interpersonal strategies that people use in this context are not very effective in handling these problems.

Knowledge about aging and about workable strategies to respond to the needs of older people are still insufficient, in Brazil, especially with respect to helping elderly people with health problems, perhaps because the aging of the Brazilian population is a relatively recent phenomenon (Kuchemann, 2012). However, laws to protect the rights of the elderly have already been established (*Estatuto do Idoso* [Statute for the Elderly]) by the Brazilian Ministry of Health (1999), which aim to ensure that family members, particularly adult children, support their elderly relatives. This legal obligation is positive, on the one hand, as a way to guarantee that older people receive assistance. On the other hand, it may contribute to increased conflict in families with weak emotional ties, as caring for the elderly person is nothing more than a requirement, and is not a choice based on a history of positive family relationships (Pinto et al., 2013).

Given the likelihood of needing to manage conflicts, a caregiver who has stronger social skills and who uses them in a socially responsible way should be better able to deal with difficult interpersonal issues (Lima et al., 2014; Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014a; 2014b; Robinson, 1990). For example, caregivers with greater social competence developed a better relationship with the elderly care-recipient and reported lower levels of burden, to the extent that they were able to express positive feelings, turn down unreasonable requests, ask others to change their behavior, ask for help from friends, and control aggressive reactions (Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1990). The data from the current study confirm these earlier findings, as the social skills considered most important for someone who cares for an elderly family member included: obtain information about the care recipient's health

condition, express positive feelings, control aggressiveness, talk through problems, use coping strategies, ask for help, and arrange some time for yourself.

The ability to obtain information entails requesting this information from other people, such as other caregivers or professionals who work in the field of geriatrics or gerontology. Arranging time for yourself may depend on the caregiver's ability to request other people's help to take care of the dependent, elderly person, or to require other family members to share these tasks. When thinking about the caregiver's role in assisting someone who has health problems, it is clear that the caregiver could benefit from learning more about their elderly family member's health condition. Having the ability to do this was considered highly relevant for caregivers, mentioned by 67% of the participants in this study, and requires that the caregiver is able to gain information through interactions with other people, such as physicians, other caregivers and other family members. When these other people interact with the caregiver using socially competent behaviors, these exchanges also create opportunities for the caregivers to improve their social skills.

Another skill reported as being important was expressing positive feelings. This ability, in conjunction with the caregivers' ability to control aggressive reactions, assists them in establishing healthier relationships, because, the warmer they are, the more likely it is that they will receive help, compared to those with a more forceful approach (Pinto & Barham, 2014a; Robinson, 1988, 1990; Robinson & Yates, 1994). As such, controlling aggressive reactions when criticized, even if the criticism is unwarranted, is highly relevant to the caregiver's ability to establish good quality relationships with their elderly relative and with other people who are also involved in caring for the older person (Pedreira & Oliveira, 2012; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1990).



In the present study, although the majority of participants reported needing more support, only 20% stated that the ability to ask for help is important. That is, although they realized they needed more support, 80% did not think of the ability to ask for help as a skill that a caregiver should use. As such, in addition to helping caregivers develop their ability to ask for help, it may also be important to help caregivers evaluate their situation, so they can more clearly discriminate when they should ask for help. In the current study, only 4% of the elderly care-recipients reported that caregivers should use their ability to ask for help, which, once again, seems to reflect the difficulty they have to understand the caregiver's perspective. In previous studies, the ability to ask for help was depicted as essential to caregivers' quality of life (Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1988, 1990; Robinson & Yates, 1994), and those who could ask for help in an appropriately assertive manner obtained more frequent assistance and felt less burdened, compared with those who did not have this ability or in whom this skill was poorly developed (Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014a; Robinson & Yates, 1994). In addition, caregivers with more highly developed social skills had higher self-esteem (Robinson, 1988, 1990; Robinson & Yates, 1994).

Considering some of the difficulties that the elderly care-recipients seemed to have, to understand the caregivers' perspective, and the sense of burden that caregivers feel when they can't find a way to ask for help and are not able to express positive feelings towards their family members (creating an emotional distance between themselves and other people involved in this context), it may be possible to improve this situation using intervention programs to help both caregivers and elderly care-recipients improve their social skills. Given this demand, programs to help professionals develop their social skills would also be of critical importance, as healthcare workers act as models for elderly people and their caregivers. Professionals who are adequately

qualified to work on relationship issues would then be able to offer the intervention programs that would help caregivers improve their social skills.

Such training programs would be important because the use of social skills affects an individual's ability to maintain positive relationships (Bandeira et al., 2014; Lima et al., 2014.). Caregivers who can be assertive and talk through problems with the elderly care- recipient, as well as with other people involved in the situation, are usually more successful and feel less burdened by their routine of caregiving activities (Muela et al., 2001; Robinson, 1990). Thus, social skills may be a protective factor for caregivers' health, helping them to establish positive connections with others and to obtain greater social support in performing tasks related to their elderly relative's needs, as well as in other situations outside this context (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Carneiro & Falcone, 2013; Lima et al., 2014). Maintaining healthy relationships that allow caregivers to engage in other activities can help them improve their self-esteem, develop a greater sense of personal efficacy, and construct a positive identity during this life stage of their lives (Carneiro & Falcone, 2013; Robinson, 1988, 1990). In addition, a well-developed repertoire of social skills that are specific to caregiving (such as being able to raise the spirits of an older person who is experiencing an irreversible health decline, to express positive feelings in this context, and to be empathic) may be essential in mitigating the psychological impacts of dealing with the challenges that are inherent in this activity (Pinto & Barham, 2014a, 2014b).

Thus, studying the specificities of the social skills that are needed in the context of caring for a dependent elderly relative is needed, given that research shows that socially competent people have a better quality of life, as well as lower rates of anxiety and depression, compared to the general population (Carneiro & Falcone, 2013; Del Prette & Del Prette, 2013). The caregivers' coping strategies, which are affected by their

social skills, in conjunction with support from their social network, affect their resilience and self-efficacy in managing the demands of caring for a dependent elderly person (Horiguchi & Lipp, 2010). In addition, helping caregivers improve their social skills can increase their ability to obtain support from a greater number of people, which can relieve some of the pressure on their relationships. It is also essential to develop a reliable and valid instrument to assess caregivers' social skills, which can also be used to evaluate the effectiveness and efficiency of interventions to improve these skills among those who care for an elderly relative.

One of the key strengths of this study was its focus on an issue that has received little attention in the scientific literature, even at an international level. Although the results are clearly important, the limitations of this study must also be recognized. One such factor is the small number of elderly care-recipients and professionals who were interviewed. Elderly people who have no cognitive impairments, and who depend on a family member for assistance, constitute a population that is difficult to access; many of them prefer to have the caregiver answer questions for them. Most older people have a full-time caregiver only when they begin to develop some form of dementia or a disabling disease that leads to a state of dependency. The number of professionals who participated in the study was also small, as there are still relatively few trained professionals working in the field of geriatrics and gerontology, in Brazil, which makes it difficult to recruit these participants.

A further limitation was the fact that the interview schedule had to be developed based on the clinical experience of the researchers, as the number of publications on the social skills of caregivers is very meagre. However, this situation also points to why it is important to develop a tool to evaluate social skills in the specific context of caring for an elderly family member, as a person who is socially skilled in one context may not be

skilled when performing other tasks, given the situational nature of social skills (Del Prette & Del Prette, 2013; Lima et al., 2014; Pinto & Barham, 2014b). A standardized instrument to assess the social skills resources and difficulties of caregivers who assist an elderly family member would contribute to obtaining more accurate and valid data that can guide the work of professionals. Thus, professionals conducting social skills training programs could increase the quality of their efforts to help caregivers manage their responsibilities and, at the same time, enable them to better care for themselves, avoiding or reducing declines in their physical and emotional wellbeing, and contributing to a greater quality of life for these caregivers.

### References

- Anfara Jr., V. A., Brown, K. M., & Mangione, T. L. (2002). Qualitative analysis on stage: Making the research process more public. *Educational Researcher*, *31*(7), 28-38. doi:10.3102/0013189X031007028
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: Estudo sobre os cuidadores de idosos [Taking care of oneself and another: A study of caregivers of the elderly]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *15*(2), 482-494. doi:10.15309/14psd150212
- Bandeira, M., Tostes, J. G. A., Santos, D. C. S., Lima, D. C., & Oliveira, M. S. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: Relação com assertividade [Burden among family caregivers of psychiatric patients: Relation with assertive behavior]. *Psico-USF*, *19*(3), 399-409. doi:10.1590/1413-82712014019003003
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology*, *19*(2), 373-387.

- Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. O. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida [Development of social skills among the elderly and its relationship with life satisfaction]. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(3), 517-526. doi:10.1590/S1413-294X2013000300012
- Carneiro, V. L., & França, L. H. F. P. (2011). Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: O olhar do cuidador [Conflicts in the relationship between caregivers and the elderly: the caregivers' viewpoint]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 647-662. doi:10.1590/S1809-98232011000400005
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* [The Psychology of Interpersonal Relationships: Exercises to Develop Team Work]. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação* [The Social Skills Inventory (IHS-Del Prette): Administration, Scoring and Interpretation Manual]. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas [A classification system of educative social skills]. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 517-530. doi:10.1590/S0103-863X2008000300008
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Org.), *Social Anxiety Disorders: From Theory to Practice* (pp. 49-62). New York, NY: Nova Science.
- Gervès, C., Bellanger, M. M., & Ankri, J. (2013). Economic analysis of the intangible impacts of informal care for people with Alzheimer's disease and other mental disorders. *Value Health*, 16(5), 745-754. doi:10.1016/j.jval.2013.03.1629

- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador [The functional dependency of older individuals and caregiver burden]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 137-44. doi:10.1590/S0080-62342013000100017
- Gresham, F. M. (2010). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais [Behavior analysis applied to social skills]. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* [The Psychology of Social Skills: Theoretical Diversity and its Implications] (pp. 17-66). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Horiguchi, A. S., & Lipp, M. E. N. (2010). Alzheimer: Stress e qualidade de vida de cuidadores informais [Alzheimer's disease: Stress and quality of life of informal caregivers]. *Psychiatry Online Brasil*, 15(3). Recuperado de <http://www.polbr.med.br/ano10/art0310.php>
- Kuchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: Velhos dilemas e novos desafios [Population aging, care and citizenship: Old dilemmas and new challenges]. *Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. doi:10.1590/S0102-69922012000100010
- Li, R., Cooper, C., Bradley, J., Shulman, A., & Livingston, G. (2012). Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 1-11. doi:10.1016/j.jad.2011.05.055
- Lima, D. C., Bandeira, M., Oliveira, M. S., & Tostes, J. G. A. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos [Social skills of family

- caregivers of psychiatric patients]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 549-558. doi:10.1590/0103-166X2014000400009
- Ministério da Saúde. (1999, 13 de dezembro). Portaria No. 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso [National Policy for the Health of the Elderly]. *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2001). La evaluación de la asertividad como predictor de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer [Evaluation of assertiveness as a predictor of burden among caregivers of Alzheimer's patients]. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 36(1), 41-45. doi:10.1016/S0211-139X(01)74681-1
- Novelli, M. M. P. C., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2010). Cuidadores de idosos com demência: Perfil sociodemográfico e impacto diário [Caregivers of elderly people with dementia: Their demographic profile and daily impacts]. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 139- 147.
- Pedreira, L. C., & Oliveira, A. M. S. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: Mudanças nas relações familiares [In-home caregivers of dependent elderly: Changes in family relationships]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 730-736. doi:10.1590/S0034-71672012000500003
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções [Elderly victims of violence: Sociodemographic factors and information for future interventions]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014a). Bem-estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência [Psychological wellbeing: A comparison

- between caregivers of older adults, with and without dementia]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 635-655. doi:10.15309/14psd150307
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014b). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência [Social skills and coping strategies: Their relationship with psychological wellbeing among caregivers of highly dependent elderly people]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525-539. doi:10.1590/1809-9823.2014.13043
- Robinson, K. M. (1988). A social skills training program for adult caregivers. *ANS Advances in Nursing Science*, 10(2), 59-72.
- Robinson, K. M. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 788-795. doi:10.1111/j.1365-2648.1990.tb01908.x
- Robinson, K. M., & Yates, K. (1994). Effects of two caregiver-training programs on burden and attitude toward help. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(5), 312-319.
- Smith, C. E., Piamjariyakul, U., Yadrach, D. M., Ross, V. C., Gajewski, B., & Williams, A. R. (2010). Complex home care: Part III - economic impact on family caregiver quality of life and patients' clinical outcomes. *Nursing Economics*, 28(6), 393-414.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 273-285). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores [Factors associated with life satisfaction among elderly people who are caregivers and non-caregivers].



*Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3429-3440. doi:10.1590/1413-81232014198.13952013

Van Groenou, M. I. B., Boer, A., & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, 10(4), 301-311. doi:10.1007/s10433-013-0276-6

Wang, X. R., Robinson, K. M., & Carter-Harris, L. (2014). Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age and Ageing*, 43(1), 137-141. doi:10.1093/ageing/aft142

### **Manuscrito III**

Pinto, F.N.F.R.; Barham, E.J. & Del Prette (*Manuscrito não publicado*). Primeiros passos na validação de um instrumento de habilidades sociais para cuidadores de idosos familiares.

### **Primeiros Passos na Validação do Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos**

**Resumo.** Cuidar de um idoso dependente requer aprender informações, desenvolver habilidades e estabelecer rotinas novas. Como todo processo de mudança, as demandas para a adaptação ao papel e no papel de cuidador de idoso costumam gerar estresse, especialmente quando os impactos sobre o estilo de vida do cuidador são altos. Segundo teorias do estresse, as capacidades pessoais dos cuidadores, como, por exemplo, suas habilidades sociais (HS), afetam sua eficácia neste papel. Embora já existam instrumentos psicométricos para avaliar habilidades sociais em outros contextos, não encontrou-se um instrumento para medir as HS de cuidadores familiares de idosos. Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi descrever o processo de construção e validação inicial de um instrumento de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos. Este objetivo foi desdobrado em dois estudos: a avaliação semântica e de conteúdo de uma primeira versão de um inventário de habilidades sociais de cuidadores familiares de idosos (IHS-CI) (Estudo 1) e a análise de evidências da estrutura interna e precisão do IHS-CI (realizar uma análise fatorial exploratória e aferir a confiabilidade interna do mesmo, além de evidências da validade externa baseadas nas relações entre escores neste instrumento e variáveis externas (Estudo 2)). No Estudo 1, os 37 itens da primeira versão do IHS-CI foram submetidos à avaliação de cinco juízes especialistas no campo das habilidades sociais ou da psicometria. Após a avaliação dos juízes, permaneceram no instrumento 31 itens. No Estudo 2, essa nova versão do instrumento foi aplicada em 205 cuidadores de idosos, em conjunto com instrumentos de qualidade de vida, qualidade da relação, conflitos, sobrecarga e depressão. Com base na análise fatorial, a melhor estrutura que se encontrou foi com três fatores, que foram denominados: Expressividade emocional, Comunicação assertiva e Busca por Formação/Informação. A confiabilidade interna global do instrumento foi considerada excelente ( $\alpha = 0,886$ ). Escores no IHS-CI foram positivamente correlacionados com escores de qualidade de vida e qualidade da relação e negativamente com percepções de sobrecarga, depressão e conflitos. Ainda são necessários estudos para ampliar as evidências de validade (por exemplo: análise confirmatória da estrutura fatorial com uma segunda amostra de cuidadores de idosos, comparação do desempenho do instrumento em diferentes regiões do Brasil) para, em seguida, realizar a normatização deste instrumento.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais, Cuidador, Idoso, Estresse, Psicometria, Envelhecimento.

Com a elevação da expectativa de vida e subsequente aumento na porcentagem de pessoas com doenças crônico-degenerativas, torna-se cada vez mais comum precisar cuidar de um idoso próximo. Os cuidadores de idosos normalmente são do sexo feminino, cônjuges ou filhas do idoso dependente, estão na meia idade e têm baixo poder aquisitivo (Gratão et al., 2013; Novelli, Nitrini, & Caramelli, 2010; Santos & Pavarini, 2010; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014). Quando assumem um envolvimento para cuidar de outrem, surgem situações e demandas inéditas para os cuidadores. As demandas podem ser físicas, cognitivas ou psicológicas (Arakaki, Tsubaki, Caramelli, Nitrini, & Novelli, 2012; Neri et al., 2012; Sohlberg & Mateer, 2009; Zwaanswijk, Peeters, Beek, Meerveld, & Francke, 2013). Pessoas idosas geralmente apresentam múltiplos problemas de saúde, que interferem na sua funcionalidade em mais de uma esfera, de forma que os cuidadores têm que lidar com um contexto caracterizado por limitadas opções de atividades e altas demandas de assistência (Lorenzini, 2014). As dificuldades para se adaptar e para lidar com essas demandas, com o tempo, podem gerar estresse e sentimentos de sobrecarga por parte do cuidador (Arakaki et al., 2012; Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, & Ferreira, 2015; Horiguchi & Lipp, 2010; Li, Cooper, Bradley, Shulman, & Ryan, 2012; Lin, Chen, & Li, 2013).

Estudos indicam que pessoas que cuidam de um idoso dependente por muito tempo tendem a apresentar um aumento nos seus níveis de estresse, diminuição na sua qualidade de vida e maior probabilidade de se sentirem deprimidos (Cruz & Hamdan, 2008; Lin, Chen, & Li, 2013; Pereira & Carvalho, 2012; Santos & Pavarini, 2010; Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014). Todos esses problemas podem envolver dificuldades desse cuidador em gerenciar os relacionamentos com as diferentes pessoas que fazem parte de sua rotina, gerando uma carga emocional pesada. Pessoas com

habilidades sociais bem desenvolvidas conseguem conversar sobre como realizar as atividades para suprir as necessidades e interesses dos envolvidos no contexto de cuidado, de forma que sejam capazes de se apoiar para lidar com os desafios do processo de envelhecimento. Nesse contexto, agir de forma socialmente competente deveria aumentar a capacidade do indivíduo de manter relações positivas (Del Prette & Del Prette, 2013; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014a, Robinson, 1988, 1990; Robinson & Yates, 1994). Quando as necessidades de alguém, seja o idoso ou o cuidador, são ignoradas, surge uma situação de negligência do idoso ou de exploração do cuidador (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013). Nesse sentido, parece importante o cuidador aprender a usar suas habilidades sociais dentro do contexto de acompanhamento do idoso, para se tornar socialmente competente neste papel, o que pode ajudá-lo a se manter em um melhor estado de bem estar nesta fase de sua vida. No entanto, pesquisas sobre habilidades sociais em cuidadores de idosos são muito escassas (Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*).

Segundo a teoria de estresse de Pearlin, Mullan, Semple e Skaff (1990), quando os cuidadores enfrentam demandas que excedem sua capacidade individual de manejar a situação, devem solicitar suporte de terceiros. Obter ajuda de outrem, sejam familiares, amigos ou profissionais, requer um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais para acionar e coordenar o envolvimento e o apoio das pessoas que fazem parte de sua rede social informal e formal. O uso bem sucedido dessas estratégias afeta a capacidade deste indivíduo de ser resiliente e eficaz diante da demanda de cuidar de um idoso. Desta forma, ser socialmente competente (conseguir conversar com seu parente idoso para entrar em consenso, recombina as responsabilidades de cada membro da família na nova rotina do idoso, expressar sentimentos positivos para as

peças a sua volta, entre outros) ao exercer essa tarefa pode ser essencial para amenizar as dificuldades que esse cuidador enfrenta diariamente.

### **Habilidades Sociais**

Del Prette e Del Prette (2013) consideram qualquer comportamento ou sequência de comportamentos que ocorra em uma situação social como *desempenho social* e este desempenho pode ser considerado como socialmente competente ou não. Assim, o conceito de *competência social* envolve uma avaliação ou julgamento a respeito da adequação do desempenho de uma pessoa e do efeito que produz em uma determinada situação, enquanto que o conceito de *habilidades sociais* envolve as classes de comportamento que existem no repertório de um indivíduo e que são requeridas um melhor desempenho social (Del Prette & Del Prette, 2013). É importante lembrar que a competência social envolve usar essas habilidades para atender às necessidades ou interesses das pessoas presentes em um contexto específico. Assim, uma pessoa socialmente competente em um contexto conjugal ou profissional, por exemplo, pode não ser competente no contexto de cuidar de um familiar idoso enquanto não descobrir estratégias para conciliar diferenças de crenças e expectativas sobre como organizar rotinas para lidar com as limitações de saúde do idoso. Com base na análise da estrutura interna de seu instrumento de HS para adultos universitários, Del Prette e Del Prette (2001) propuseram cinco classes de habilidades sociais: enfrentamento e autoafirmação; expressão de sentimentos positivos; conversação e desenvoltura social; auto exposição a desconhecidos e situações novas e; autocontrole da agressividade (Del Prette & Del Prette, 2001).

Posteriormente, Del Prette e Del Prette (2013) sugeriram que um repertório bem desenvolvido de habilidades sociais incluiria as seguintes classes de comportamento: HS de comunicação (fazer e responder perguntas, pedir e dar *feedback*, agradecer,

manter e encerrar conversação), HS de civilidade (dizer por favor, obrigada, se apresentar e cumprimentar), HS assertivas e para exercer direitos e cidadania (manifestar sua opinião, concordar, discordar, terminar um relacionamento, conversar com uma autoridade, admitir erro, expressar contrariedade, solicitar mudança de comportamento e lidar com críticas), HS empáticas (se colocar no lugar do outro e oferecer suporte), HS de trabalho em equipe (coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões, mediar conflitos e habilidades sociais educativas) e HS de expressar sentimentos positivos (fazer amigos, ser solidário, cultivar relações afetivas ou de amor).

Entende-se que o desenvolvimento de habilidades sociais apropriadas ao contexto de cuidar de um idoso dependente é importante, pois pessoas que são capazes de manter relações positivas e de apoio mútuo podem manejar ou prevenir reações negativas quando surgem desafios novos (Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto & Barham, 2014a, 2014b). Como resultado, os cuidadores não interpretariam as demandas desse papel como fontes de estresse e sobrecarga. Desta forma, estudar as especificidades de habilidades sociais entre cuidadores de idosos se mostra pertinente, uma vez que os poucos estudos existentes na literatura (Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*) indicam que desempenho socialmente implica em maior autoestima e qualidade de vida, melhores relacionamentos interpessoais e também em um menor índice de depressão, de sobrecarga e de percepção de conflitos familiares (Faleiros, 2009; Dornelles, 2010; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1988; 1990; Robinson & Yates, 1994). Pode-se esperar que pessoas socialmente competentes encontrem maneiras de conciliar as necessidades das pessoas do seu convívio, desenvolver relacionamentos interpessoais de maior qualidade, serem menos propensas a doenças e mais saudáveis de maneira geral (Del Prette & Del

Prette, 2006; 2010; 2013; Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011). Considerando os desafios inerentes ao cuidador de idosos, esses aspectos são importante para eles. Para Duran, Obregozo, Uribe-Rodríguez e Linde (2008), as interações sociais atuam como fator de proteção e de manutenção da saúde, uma vez que, ao se relacionar com outras pessoas, os vínculos sociais estabelecidos motivam essa pessoa a experimentar diferentes formas de entender e de executar importantes tarefas para si e para quem depende de seu apoio, estimulando a saúde física, cognitiva e psicológica do cuidador. Além disso, em alguns momentos, estas pessoas podem oferecer apoio prático, reduzindo a carga de trabalho para o cuidador (Duran, Obregozo, Uribe-Rodríguez, & Linde, 2008).

As habilidades sociais são comportamentos sociais adquiridos por meio de um processo de aprendizagem (Braz, Cômodo, Del Prette, Del Prette, & Fontaine, 2013; Del Prette & Del Prette, 2001, 2013) e constituem um elemento básico para o desenvolvimento e manutenção das relações interpessoais ao longo da vida (Del Prette & Del Prette, 2001; 2013). Isso significa que uma pessoa com déficits no seu repertório de habilidades sociais pode aprender novos comportamentos que resultem em maior competência social após um programa em habilidades sociais (Barham et al., 2015; Del Prette & Del Prette, 2001; Dornelles, 2010, Faleiros, 2009; Robinson, 1988; Robinson & Yates, 1994).

Dentre os poucos estudos de intervenção em habilidades sociais de cuidadores de idosos, pode-se citar os de Faleiros (2009) e Barham et al. (2015) que avaliaram os impactos de um treinamento com um componente de habilidades sociais sobre sua percepção de sobrecarga e qualidade de vida. Faleiros (2009) mostrou que um treinamento desta natureza aumenta a capacidade do cuidador de lidar com as pessoas envolvidas no seu dia a dia de forma construtiva. Barham et al. (2015) realizou um



estudo com cinco díades cuidador-idoso, no qual foi feito um treino com os cuidadores com um componente sobre habilidades sociais similar ao de Faleiros e obteve como resultado reduções significativas na percepção de sobrecarga desses cuidadores e aumento na frequência de respostas socialmente competentes dentre os itens esperados para um cuidador de idoso, entre eles: elogiar, agradecer a um elogio e expressar aborrecimento. No entanto, pode-se levantar a hipótese de que estes resultados teriam sido mais significativos se o instrumento utilizado fosse específico para captar as demandas de habilidades sociais do contexto de cuidar de um parente idoso.

Dada a importância desse contexto e dessa função nos dias atuais, defende-se a necessidade de construir instrumentos que permitam identificar déficits e recursos em habilidades sociais, ligados ao contexto ainda pouco estudado de cuidar de um idoso dependente, situação enfrentada por uma proporção cada vez maior da população brasileira. Especialmente quando alguém é novato no papel de cuidador de idoso, pode ser de fundamental importância receber ajuda para descobrir como oferecer um cuidado de boa qualidade, ao mesmo tempo em que cuida de si. Aferir com mais detalhamento e precisão o repertório de habilidades sociais de cuidadores nesse contexto específico, poderia ser particularmente útil para delinear intervenções que tenham como objetivo manter ou melhorar a qualidade de vida deste cuidador, que certamente contribuiria também para melhorar a inclusão familiar e a inserção social do mesmo e, concomitantemente, de ambos, o cuidador e o idoso sob seus cuidados.

### **Avaliação de habilidades sociais**

Os instrumentos de medida mais frequentemente utilizados para avaliar as habilidades sociais, como o *Inventário de Habilidades Sociais* (IHS-Del Prette, de Del Prette & Del Prette, 2001), consistem em auto relatos sob forma de questionários ou inventários. Por serem de fácil aplicação, são considerados instrumentos ideais para

serem utilizados em pesquisas de levantamentos amplos (*surveys*). Em comparação com avaliações baseadas na observação, um instrumento psicométrico permite aferir maior diversidade de comportamentos que o respondente apresenta em um grande número de situações, o que facilita a determinação de um padrão normativo de comportamento em ampla escala (Cozby, 2003; Del Prette & Del Prette, 2010; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008).

Del Prette e Del Prette (2010) descreveram os instrumentos já publicados na literatura científica, para avaliação de habilidades sociais em diferentes contextos, existentes até então, no Brasil. Ao todo, foram descritos 12 instrumentos. Dentre eles, sete tinham como população alvo crianças e adolescentes, quatro tinham como população-alvo adultos e um tinha como população alvo casais. Nesse mesmo texto, há a informação de que uma versão do instrumento de habilidades sociais para a população idosa estava sendo validada (Braz, 2013). Com base nessas informações, em conjunto com uma busca na literatura internacional nos idiomas português, inglês e espanhol (Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*), encontrou-se, também um instrumento desenvolvido por Franzmann, Krause, Haberstroh e Pantel (2014), no idioma alemão, para avaliar a competência social em cuidadores de idosos, sendo que esse instrumento foi construído e validado para cuidadores formais que trabalham em asilos, enfocando relações profissionais entre estas pessoas. Assim, pode-se observar que as medidas construídas para a avaliação de habilidades sociais, presentes na literatura acadêmica, permitem investigar habilidades sociais em vários contextos, mas ainda não entre cuidadores familiares de idosos.

Desta forma, percebe-se que as pontuações (scores) obtidas nas escalas existentes no Brasil não permitem diferenciar pessoas que apresentam habilidades sociais mais desenvolvidas no contexto de cuidar de um idoso de pessoas que têm um

bom repertório de habilidades sociais, porém, em outros contextos interpessoais, como também não garantem que seja possível aferir melhoras no repertório social do cuidador, decorrentes de um treinamento, direcionado para desenvolver competência neste contexto específico. O IHS-Del Prette, embora seja um instrumento de medida de habilidades sociais mais gerais, foi construído e normatizado para estudantes universitários, podendo ser estendido, no máximo para adultos jovens (Del Prette & Del Prette, 2001; 2013). Com isso, pode-se afirmar que há uma lacuna de conhecimento nesta área, tornando-se importante construir um instrumento específico para avaliar o desempenho interpessoal de cuidadores de idosos, inclusive como forma de subsidiar o planejamento e a avaliação de intervenções. A aplicação de um instrumento dessa natureza permitiria aferir mudanças confiáveis e clinicamente significativas nesta população.

### **Psicometria e testes psicológicos**

No campo da psicologia, o estudo de instrumentos que podem ser usados para avaliar construtos psicológicos é chamado de psicometria. O uso de técnicas psicométricas é parte essencial da Psicologia e de outras profissões, para avaliar capacidades, atitudes, crenças ou interesses dos indivíduos. É principalmente por meio da aplicação de escalas, questionários e testes padronizados que grande parte dos profissionais colabora na avaliação de pessoas individualmente e de grupos de indivíduos (Da Silva & Ribeiro-Filho, 2006; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008). Segundo Tornimbeni, Pérez e Olaz (2008) e Pasquali (1996; 2015) para a construção de um teste psicológico, há várias etapas que devem ser seguidas. Primeiro, deve ser realizada a delimitação do conceito e dos domínios do teste e a caracterização da população a ser estudada, bem como os objetivos do instrumento. Em seguida, os itens deste teste devem ser redigidos (baseando-se nos domínios do construto) e apreciados

por juízes especialistas a fim de aferir a validade semântica e de conteúdo do instrumento. A terceira etapa consiste em realizar a análise das propriedades psicométricas do instrumento (a validação interna e externa da medida) e por último, os autores precisam elaborar um manual de instruções para a aplicação e apuração dos resultados, o qual deve conter normas para guiar a interpretação dos escores obtidos pelos avaliados (Pasquali, 2015; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008).

### **Objetivo**

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo de construção e validação de um instrumento de habilidades sociais para cuidadores de idosos familiares. Este objetivo foi abordado por meio de dois estudos: um para a avaliação semântica e de conteúdo do instrumento, de forma a obter evidências baseadas na análise do conteúdo ou domínio (Estudo 1), e outro para obter evidências em relação à estrutura interna e precisão do instrumento, além de relações com outros construtos (Estudo 2).

### **Aspectos éticos**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (Parecer No. 144.507/2012). Todos os participantes receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa, das atividades a serem desenvolvidas e de seus direitos, antes de assinarem o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. A identidade de todos os participantes foi mantida em sigilo.

## Estudo 1

### Evidências baseadas na análise do conteúdo ou domínio

Uma primeira versão do Inventário de Habilidades Sociais de Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), com 37 itens, foi construído com base em informações obtidas por meio de: (a) uma revisão da literatura sobre o uso de habilidades sociais entre cuidadores de idosos (Pinto, Barham & Del Prette, *manuscrito não publicado*) e (b) entrevistas com três tipos de informantes (cuidadores, idosos dependentes e profissionais da área de gerontologia) a respeito de habilidades sociais que consideravam importantes em cuidadores familiares de idosos (Pinto, Barham, & Del Prette, *no prelo*).

O roteiro de entrevista continha questões elaboradas com base nas subclasses/fatores de IHS-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2001), sendo elas: enfrentamento e autoafirmação; autoafirmação na expressão de sentimentos positivos; conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos e situações novas e autocontrole da agressividade. Incluiu-se uma breve definição de cada dimensão para ajudar na compreensão de cada classe de habilidade por parte dos entrevistados.

Além disso, ao final da parte aberta da entrevista, foi solicitado aos respondentes que dessem uma nota de 0 a 10, para cada item do IHS-Del-Prette, considerando sua pertinência/importância no contexto de cuidar de um idoso dependente. Os itens que receberam nota acima de sete (7) foram utilizados na elaboração do presente instrumento. Dos 38 itens do IHS-Del-Prette, 29 foram mantidos, mas adaptados para retratar interações interpessoais ligadas ao contexto de cuidar de um idoso dependente.

Ao final desse processo, foram elaborados oito itens adicionais, com base em interações interpessoais importantes para cuidadores de idosos, identificados na literatura acadêmica ou nas entrevistas. Desta forma, a primeira versão do instrumento

incluía 37 itens, 10 de autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, 10 de conversação e desenvoltura social, 7 de enfrentamento e auto afirmação, 6 de autocontrole da agressividade e 4 de auto exposição a desconhecidos e situações novas.

Pesquisadores da área de psicometria recomendam que os itens sejam escritos de forma que o avaliado não possa responder sempre da mesma forma e que se inclua itens com conotação positiva e negativa. No entanto, entre respondentes com baixa escolaridade ou com idade mais avançada, essa inversão pode levar a confusão e erros (Cotrena et al., 2010), já que em torno de 70% dos cuidadores são também pessoas idosas (Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014). Assim, para evitar esse problema e tendo em vista os impactos sobre o avaliado, o enunciado de cada item foi elaborado de maneira positiva, ou seja, indicando uma forma socialmente habilidosa de lidar com a situação. No presente estudo, o IHS-CI foi submetido a uma avaliação semântica e de conteúdo dos itens, por especialistas da área.

## **Método**

### **Etapa 1: Evidências baseadas na análise do conteúdo ou domínio**

**Participantes.** A lista de 37 itens foi submetida ao crivo de 5 juízes com formação em psicologia, sendo 3 doutores e 2 doutorandos. Todos possuíam conhecimentos avançados nas áreas de psicometria e habilidades sociais.

**Procedimento.** A validade de conteúdo de um instrumento refere-se ao julgamento por especialistas da área sobre a pertinência dos itens para avaliar os construtos que se pretende mensurar, ou seja, se o conteúdo dos itens realmente mede o que se propõe a medir (Pasquali, 2007; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008). Assim, foi solicitado aos juízes que avaliassem a consistência semântica e de conteúdo dos itens (Cozby, 2003; Pasquali, 2007; Strauss & Corbin, 1994; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008). Para tanto, foi solicitado que eles apontassem, item por item, se estavam de

acordo ou não com o conteúdo dos itens. Além disso, indicaram o nível de qualidade formal do item, usando uma escala de pontuação que podia variar de 1 a 5, e que tinha as seguintes âncoras:

A pontuação 5 é a mais alta e indica uma alta qualidade formal do item (correção sintática, clareza semântica, adequação da linguagem utilizada para a população alvo, por exemplo), enquanto a pontuação 1 representa uma baixa clareza do item e uma recomendação implícita para sua reelaboração.

Caso os especialistas considerassem pertinente, também poderiam fazer alguma observação sobre cada item avaliado, em um espaço reservado na frente de cada item.

**Procedimento de análise dos dados.** Com base nas respostas dos juízes, foi calculado o nível de concordância em relação ao conteúdo dos itens, por meio do coeficiente de validade de conteúdo *V* de Aiken (Aiken, 1980; 1985). Seguindo as diretrizes de Pasquali (1996), os itens que obtiveram nível de concordância maior ou igual a 80% permaneceram no instrumento.

### **Resultados**

Após a avaliação dos juízes, 31 itens permaneceram no instrumento. Segundo estes especialistas, todos estes itens representavam classes pertinentes da área de habilidades sociais, de acordo com as definições dos mesmos, na literatura publicada.

### **Etapa 2:**

**Participantes.** Participaram do processo de aplicação teste do instrumento, 20 cuidadores familiares (16 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idade média de 50 anos, variando entre 25 e 73 anos, de diferentes níveis socioeconômicos).

**Procedimento.** O instrumento com 31 itens foi aplicado para avaliar possíveis problemas adicionais de clareza e de compreensão das questões.

## **Resultados**

Após essa aplicação, três itens receberam pequenas modificações, no sentido de deixar mais claro para a população de baixa escolaridade o que se pretendia dizer. Um exemplo foi trocar a expressão “exponho o que penso” por “digo o que penso”. Após essas modificações, os cuidadores que participaram desta aplicação teste do instrumento de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos entendiam o anunciado para cada item e usavam a escala de pontuação, sem dificuldades. Na Tabela 1, são apresentados os itens do instrumento de habilidades sociais, após a validação semântica e de conteúdo e após a aplicação nos cuidadores, para verificar problemas de clareza e compreensão.



Tabela 1

*Itens do Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos, após a Validação Semântica e de Conteúdo e Aplicação Teste*

<b>Itens</b>
1. Quando um familiar elogia a forma como cuido de nosso parente idoso, eu agradeço.
2. Quando o idoso que eu cuido faz algo que acho bom, eu o elogio na primeira oportunidade.
3. Quando fico com dúvidas sobre como cuidar do meu parente idoso, faço perguntas a profissionais.
4. Quando algum familiar faz algo que eu acho bom para o nosso parente idoso, eu o elogio na primeira oportunidade.
5. Se um profissional que atende meu parente idoso faz uma afirmação que me parece incorreta, digo o que eu penso.
6. Quando um familiar me critica de maneira direta e justa, mudo meu comportamento.
7. Em uma conversa com conhecidos sobre como cuidar de uma pessoa idosa, se não concordo com a maioria, digo por que não concordo.
8. Quando alguma pessoa aponta uma falha que reconheço na forma como cuido de meu parente idoso, admito meu erro.
9. Quando o idoso que eu cuido não está bem, faço algo para animá-lo.
10. Ao sentir que preciso de ajuda com o idoso que cuido, peço a outras pessoas.
11. Quando algum profissional me critica de maneira direta e justa, mostro que concordo.
12. Digo o que estou sentindo para as pessoas envolvidas no cuidado de meu parente idoso.
13. Demonstro satisfação aos meus familiares quando eles assumem tarefas com nosso parente idoso.
14. Agradeço meus familiares quando colaboram financeiramente nas despesas de nosso familiar idoso.
15. Quando o idoso que eu cuido me critica injustamente, controlo minha irritação e explico porque ajo dessa forma.
16. Antes de decidir como agir, peço a opinião de outras pessoas sobre a melhor forma de cuidar de meu parente idoso.
17. Desabafo com outras pessoas minhas dificuldades para cuidar de uma pessoa idosa.
18. Mesmo que outra pessoa não siga as mesmas rotinas que estabeleci, aceito sua colaboração nos cuidados com o idoso.
19. Ao explicar alguma coisa importante sobre o idoso para meus familiares, se sou interrompido, solicito que aguardem até eu encerrar o que estava dizendo.
20. Ao receber ajuda por parte de meus familiares, aceito, mesmo sendo diferente do que gostaria.
21. Quando um familiar critica injustamente minha forma de cuidar de nosso parente idoso, controlo minha irritação e explico porque considero correta minha forma de agir.
22. Ao ser elogiado sinceramente pelo idoso que cuido, respondo-lhe agradecendo.
23. Quando um de meus familiares insiste em dizer como devo cuidar de nosso parente idoso, contrariando o que penso, explico-lhe claramente minha opinião.
24. Demonstro carinho ao idoso que eu cuido, por meio de palavras ou gestos.
25. Quando não concordo com a opinião de meus familiares, digo o que penso, sem gerar tensões.
26. Me recuso a fazer para o meu parente idoso tarefas que foram dadas a outra pessoa.
27. Quando o idoso que eu cuido se esforça para fazer algo que é difícil para ele, eu o elogio.
28. Quando sinto que alguém é injustiçado em um conflito familiar envolvendo o idoso, reajo em defesa da pessoa injustiçada.
29. Quando tenho dúvidas em como cuidar do idoso, faço perguntas a outros cuidadores.
30. Demonstro minha insatisfação para meus familiares quando eles tratam de uma forma que eu não acho correta nosso parente idoso.
31. Consigo me colocar no lugar do idoso quando ele passa por algum problema.

## **Estudo 2**

### **Evidências de Estrutura Interna, Precisão e Associação com Construtos**

#### **Relacionados**

O objetivo do Estudo 2 foi realizar a análise fatorial exploratória do instrumento, medir sua precisão e analisar evidências de validade externa baseada em relações com outros construtos. Para realizar essas três etapas, descreve-se a seguir, o método utilizado. Recomenda-se que sejam coletados dados com cinco a dez participantes por item de um instrumento (Marôco, 2014; Pasquali, 1996; Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2008), para analisar suas propriedades psicométricas.

A análise fatorial exploratória tem o objetivo de encontrar em uma matriz de dados a melhor estrutura subjacente e assim, encontrar os fatores que representem a variável observada (Damásio, 2012). No caso do presente estudo, a análise fatorial exploratória serviu para encontrar dentro das habilidades sociais, quais classes de comportamento se encaixariam mais no contexto de cuidar de um idoso.

Por meio da avaliação da precisão de um instrumento, visa-se obter evidências sobre a confiabilidade do teste e eliminar itens com baixa estabilidade temporal, sendo possível estimar a confiabilidade interna a partir de uma única coleta de dados (Marôco, 2014; Pasquali, 1996; 2007). É possível calcular a confiabilidade de uma escala quando esta contém múltiplos itens; a confiabilidade do instrumento reflete a consistência no padrão de respostas de cada pessoa avaliada em relação aos demais, o que só tende a acontecer quando todos os itens do instrumento medem o mesmo construto. Essa forma de confiabilidade é chamada de confiabilidade interna e é avaliada pela consistência interna (Marôco, 2014; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008). A avaliação da precisão de um instrumento geralmente é feita pelo coeficiente alfa de Cronbach e consiste em verificar se há correlação dos itens dos instrumentos entre si e com a pontuação total do

mesmo. Os valores acima de 0,80 são considerados excelentes; os valores acima de 0,70 são considerados bons; os valores 0,60 são limítrofes para serem aceitos, mas quando são menores que 0,40, são considerados ruins (Pasquali, 2007; 2015; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008).

Já a validade externa, baseada nas relações com outras variáveis, é um dos mais importantes indicadores da utilidade de um instrumento, pois por meio dela é possível verificar se a pontuação obtida pelos avaliados, usando o instrumento, se relaciona com outras medidas importantes. Uma das formas de avaliá-la é por meio do estabelecimento e teste de hipóteses (Pasquali, 2007; 2015). Por exemplo, se na literatura há estudos anteriores indicando melhor qualidade de vida em pessoas com melhor repertório em habilidades sociais, pode-se avaliar a relação entre o instrumento de habilidades sociais, em construção, com a de qualidade de vida (via um teste de correlação), sendo que a segunda variável deve ser medida por um instrumento validado para a população de interesse. Se a correlação for a esperada, este resultado aponta para a validade do novo instrumento de habilidades sociais.

Visando verificar a relação entre a pontuação no instrumento de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos e possíveis consequências de um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais para o bem estar do cuidador, foram levantadas as seguintes hipóteses de pesquisa, baseadas na literatura (Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007; Carneiro & Falcone, 2013; Del Prette & Del Prette, 2013; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014b; Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*; Robinson, 1990): (a) existem relações negativas entre habilidades sociais de cuidadores de idosos e suas percepções de sobrecarga, conflitos na relação cuidador - idoso e depressão e (b) existem relações positivas entre habilidades sociais de cuidadores de idosos e percepções do cuidador

acerca da qualidade das interações positivas na relação cuidador – idoso, bem como, da sua qualidade de vida.

Para obter evidências sobre a validade preditiva do novo instrumento de habilidades sociais (consequências do uso de habilidades sociais por parte do cuidador), seria necessário recorrer a um delineamento longitudinal com outros contornos. Como no presente estudo os instrumentos foram aplicados em um único encontro, as informações obtidas precisam ser tratadas como evidências de validade concorrente (Pasquali, 2007; 2015), sem a possibilidade de estabelecer se as habilidades sociais avaliadas seriam consequências, determinantes ou fenômenos concomitantes determinados por uma terceira variável.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram 205 cuidadores de idosos familiares, com idade média de 51 anos ( $DP = 14$ ), variando entre 18 e 87. Em média, eles exerciam essa tarefa há 5 anos ( $DP = 4,7$ ). Os participantes residiam em diferentes cidades do interior de São Paulo, incluindo cidades de pequeno, médio e grande porte. Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 2. Tendo em vista a dificuldade dos cuidadores em sair de casa, por não poderem deixar os idosos que cuidavam sozinhos, a coleta de dados foi realizada nas residências dos mesmos ou em algum lugar escolhido por eles, que lhes garantisse o sigilo necessário.

Tabela 2

*Perfil Sociodemográfico dos Participantes*

Variável	Nível	<i>n</i>	%
Sexo	Feminino	180	87,8
	Masculino	25	12,2
Faixa etária (anos)	18-30	24	11,7
	31-50	58	28,3
	51-70	109	53,2
	Acima 70	14	6,8
Estado Civil	Solteiro	59	28,8
	Casado/ União estável	105	51,2
	Separado	27	13,2
	Viúvo	14	6,8
Escolaridade	Analfabeto ou Primário incompleto	19	9,3
	Primário ou Ginásio incompleto	36	17,6
	Ginásio ou Colegial incompleto	21	10,1
	Colegial ou Superior incompleto	53	25,9
	Superior completo	76	37,1
Classe Social	A2	16	7,8
	B1/B2	67	32,7
	C1/C2	98	47,8
	D	24	11,7
Relação com o idoso	Filha(o)	138	67,3
	Neta(o)	21	10,2
	Cônjuge	19	9,3
	Nora/genro	15	7,3
	Irmã/Irmão	9	4,4
	Outro	3	1,5
Cidade	Pequeno Porte	34	16,6
	Médio Porte	118	57,6
	Metrópole	53	25,8

**Procedimento***Procedimento de Recrutamento dos Participantes*

Os cuidadores foram recrutados junto ao Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) das cidades de São Carlos e de Campinas, na Unidade Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos e por indicação de outros participantes ou de pessoas conhecidas pelas pesquisadoras, nas cidades de São Paulo e de Itapira, todas no

estado de São Paulo. Como critério de inclusão, os cuidadores teriam que ser familiares dos idosos que cuidavam. Cuidadores formais ou pagos foram excluídos dessa amostra, uma vez que as consequências de cuidar de um idoso podem ser sentidas de formas diferentes por parte de um cuidador familiar e de um cuidador formal. Por exemplo, em caso de dificuldades, os cuidadores formais podem optar por se desligar desta relação empregatícia e, portanto, se desligar de suas responsabilidades legais e práticas, junto ao idoso.

### ***Procedimento de coleta de dados***

Inicialmente, entrou-se em contato com representantes da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Carlos e de Campinas e com as Unidades de Atendimento ao Idoso. Após esse contato, os representantes indicaram os cuidadores dentro do perfil para este estudo e a pesquisadora ligou para convidar cada um a participar da pesquisa. Após a aceitação dos mesmos, foi agendado um horário para a aplicação dos instrumentos e combinado um lugar que fosse conveniente para eles e que lhes garantisse sigilo e privacidade para a aplicação dos instrumentos. No caso de cuidadores que foram indicados por conhecidos da pesquisadora, agendou-se um dia que fosse conveniente para eles, para realizar a coleta. Ao encontrar cada participante, o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* foi lido em voz alta e quaisquer dúvidas foram sanadas. Após a assinatura do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, foi realizada a aplicação dos instrumentos (descritos na seção de instrumentos). Dentre os participantes convidados a participar do estudo, cinco disseram não ter interesse e se recusaram a participar do estudo.

### ***Instrumentos***

*Características Sociodemográficas.* Um questionário foi elaborado para verificar as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, entre outros) dos participantes, visando descrever a amostra obtida.

*Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2013).* Este instrumento foi usado para avaliar o nível socioeconômico das famílias com base no poder aquisitivo, no número de bens de consumo duráveis, na presença de empregada doméstica e no grau de instrução do chefe da família, dividindo a população em sete classes (A, B1, B2, C1, C2, D e E).

*Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI).* Foi aplicado o IHS-CI, apresentada na Tabela 1, nos resultados do Estudo 1.

*Dyadic Relationship Scale.* Esta escala é uma versão em português da *Dyadic Relationship Scale* (Sebern & Whitlatch, 2007), preparada por Thomazatti e Barham (2010) em um estudo realizado para avaliar sua validade semântica para o contexto brasileiro. A *Dyadic Relationship Scale* pode ser usada para examinar os aspectos negativos e positivos da relação cuidador - idoso e tem como foco itens que permitem avaliar a qualidade da relação idoso - cuidador. Há uma versão específica para cada membro da díade. Na versão do cuidador, o instrumento é composto por 11 afirmações a respeito da qualidade da relação entre os membros da díade e das transformações decorrentes da situação de cuidado. Para cada afirmação, há quatro opções de resposta: 1 (discordo plenamente), 2 (discordo), 3 (concordo) ou 4 (concordo plenamente).

A *Dyadic Relationship Scale* é composta por duas subescalas: a escala que mede a *interação positiva* entre os membros da díade, formada pelos itens de 1 a 6, e a escala que mede o *conflito* entre os membros da díade, formada pelos itens de 7 a 11, na versão do cuidador. Quanto maior a pontuação nessas duas subescalas, maior é o grau de

interação positiva (Subescala 1) ou conflitos (Subescala 2) na relação. Este instrumento apresentou uma boa consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach* para a sub escala de conflitos ( $\alpha = 0,890$ ) e para a sub escala de interação positiva ( $\alpha = 0,850$ ) (Sebern & Whitlatch, 2007). No presente estudo, os índices de consistência interna obtidos foram  $\alpha = 0,767$  para interação positiva e  $\alpha = 0,813$  para conflitos.

*Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. O Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory* de Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) é aplicado para detectar sintomas e nível de depressão. Trata-se de uma escala de auto relato, composta por 21 itens, sendo que cada item inclui quatro afirmações graduadas de menor (0 pontos) a maior (3 pontos) severidade de sintomas depressivos. O respondente assinala a afirmação que melhor descreva como se sentiu durante a última semana. O escore final é dado pela soma das pontuações das afirmações assinaladas pelo respondente. Escores entre 0 e 11 pontos indicam ausência de depressão clinicamente relevante; entre 12 e 19 pontos indicam depressão leve; entre 20 e 35 pontos indicam depressão moderada; e acima de 36 pontos indicam depressão grave. No estudo de referência, esta escala foi unidimensional e a consistência interna do BDI, avaliada por meio do *alfa de Cronbach*, foi de  $\alpha = 0.81$  (Gorenstein & Andrade, 1998). Para os participantes do presente estudo, a consistência interna do BDI, avaliada por meio do *alfa de Cronbach*, foi de  $\alpha = 0.871$ .

*Escala de Burden de Zarit (ZBI)*. O nível de sobrecarga dos cuidadores foi medido por meio da Escala de Burden de Zarit, adaptado para uso no Brasil por Taub, Andreoli e Bertolucci (2004). É uma escala tipo *Likert*, composto por 22 questões que avaliam a percepção de sobrecarga por parte de cuidadores familiares de idosos. As questões da escala avaliam o impacto da sobrecarga nos seguintes aspectos da vida de um cuidador: (a) relacionamento entre cuidador e paciente, (b) condições de saúde do



cuidador, (c) bem-estar psicológico, (d) situação financeira e (e) relações interpessoais (Taub et al., 2004). As alternativas de resposta para cada questão da escala envolvem a frequência com a qual o cuidador apresenta o sentimento em cada item: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (algumas vezes), 3 (muito frequentemente) ou 4 (sempre). O último item da escala avalia, de forma geral, quanto o cuidador se sente sobrecarregado por cuidar do paciente, sendo 0 (nada), 1 (pouco), 2 (moderadamente), 3 (muito) ou 4 (extremamente). A pontuação final pode variar entre 0 e 88. A severidade de sobrecarga é estabelecida da seguinte maneira: menos de 21 pontos, ausência de sobrecarga ou sobrecarga mínima; 21 a 40 pontos, sobrecarga leve a moderada; 41 a 60 pontos, sobrecarga moderada a severa; 61 a 88 pontos, sobrecarga severa. Segundo os resultados do estudo de validade conduzido por Scazufca (2002), a versão Brasileira da *Burden Interview* apresenta 4 fatores e uma consistência interna global de  $\alpha = 0,870$ . No entanto, como não encontrou-se dados da consistência interna de cada fator para a população brasileira, utilizou como base um instrumento validado por Sequeira (2010) para a população portuguesa, que teve como resultado: Impacto da prestação de cuidados ( $\alpha = 0,930$ ), Relação interpessoal ( $\alpha = 0,830$ ), Expectativas com o cuidar ( $\alpha = 0,670$ ) e Percepção de auto eficácia ( $\alpha = 0,800$ ). Para os participantes do presente estudo, a consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach*, foi: Impacto da prestação de cuidados ( $\alpha = 0,867$ ), Relação interpessoal ( $\alpha = 0,660$ ), Expectativas com o cuidar ( $\alpha = 0,560$ ) e Percepção de autoeficácia ( $\alpha = 0,755$ ). Para o escore global, no presente instrumento encontrou-se o valor de  $\alpha = 0,876$ .

*Qualidade de Vida.* A Escala de qualidade de vida (*QdV-DA*), validado para uso no Brasil por Novelli (2006), é um instrumento de fácil compreensão, de forma que pode ser usado para analisar a percepção de qualidade de vida por parte de idosos com demência (leve a moderada) e seus cuidadores (sem demência). Existem duas versões,

uma para o idoso e outra para o cuidador. No presente estudo, foi utilizada a versão para o cuidador. O instrumento, tipo *Likert*, é composto de 13 itens (por exemplo, saúde, casamento, moradia, entre outros), quantificados em uma escala de quatro pontos, com a pontuação 1 sendo atribuída à qualificação ruim e a pontuação 4, a excelente. A pontuação total varia de 13 a 52, com pontuações mais altas indicando maior qualidade de vida. A versão brasileira desta escala é unidimensional e tem uma boa consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach* ( $\alpha = 0,860$ ) (Novelli, 2006). Para os cuidadores desta amostra, a consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach*, também foi  $\alpha = 0,860$ .

### ***Procedimento de análise de dados***

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram digitados em um banco de dados no SPSS de forma que pudessem ser analisados. A primeira avaliação a ser descrita no presente estudo será das características internas do instrumento (estrutura fatorial) e depois da precisão (consistência interna) da versão do instrumento obtida, ao final da análise fatorial. Em seguida, será descrita a análise das evidências de validade externa baseadas nas relações com outros construtos.

### **Resultados**

Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, não houve problemas com dados omissos. Além disso, antes de proceder às análises previstas, verificou-se o formato da distribuição das variáveis a serem analisadas (os itens do instrumento de HS e os escores totais nos demais instrumentos aplicados). Todas estas variáveis apresentaram uma distribuição normal, segundo a inspeção do número de modas, valores de curtose e assimetria e do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (Cozby, 2003; Marôco, 2014; Pasquali, 2015; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008).

### **Análise fatorial exploratória**

A amostra para a realização da análise fatorial exploratória incidiu sobre a totalidade dos cuidadores entrevistados ( $N = 205$ ). O método de extração foi a fatoração de eixo principal, com método de rotação *Varimax*. Foram selecionados os itens com saturação superior a 0,40 e foram extraídos os fatores com Eigen-Value superior a 1,5. A análise do *scree plot* sugeriu dois ou três fatores, apenas, diferente do modelo previsto, de cinco fatores. Em seguida, foram realizadas novas AFE para comparar os dois modelos, mantendo os critérios anteriores, para verificar qual se adequava melhor ao modelo conceitual de habilidades sociais (a solução de dois ou de três fatores). Para cada modelo, foram realizadas diversas AFE sucessivas, retirando a cada etapa os itens que não saturavam em nenhum dos fatores em cada tentativa ou que apresentaram saturação em mais de um fator.

Na estrutura com dois fatores, os itens 3, 5, 7, 19, 21, 23, 26, 28 e 29 não saturaram em nenhum fator, e, portanto, foram retirados. Ao final, a estrutura com dois fatores apresentou 42,501% de variância total explicada e o valor de KMO foi de 0,877. Para o Fator 1, o *alfa de Cronbach* foi 0,873 e para o fator 2 foi 0,807. O *alfa de Cronbach* para a escala total foi de  $\alpha = 0,891$ .

Na estrutura com três fatores, após a realização da primeira rodada de AFE, foram retirados os itens 5, 21, 26 e 28, pois não saturaram em nenhum fator e o item 13 foi eliminado, porque apresentou saturação em mais de um fator. Na rodada seguinte, o item 7 foi retirado por não saturar em nenhum fator. E em seguida, na terceira rodada, o item 23 foi retirado por também não saturar em nenhum fator. Ao final, a estrutura com três fatores apresentou 45,273% de variância total explicada e o valor de KMO foi de 0,863. Para o Fator 1, o *alfa de Cronbach* foi 0,872; para o Fator 2, o *alfa de Cronbach*

foi 0,792; para o Fator 3, o *alfa de Cronbach* foi 0,602. A consistência interna para a escala global foi de  $\alpha = 0,886$ .

Percebe-se que as estruturas com dois e três fatores se mostraram estatisticamente adequadas. No entanto, após a comparação das soluções obtidas com cada modelo por três pesquisadores da área, a adequação ao modelo conceitual se mostrou mais satisfatória para a estrutura de três fatores. O Fator 1 foi interpretado como espelhando uma dimensão de “Expressividade afetiva”, o Fator 2 como “Comunicação assertiva” e o Fator 3 como “Busca de Formação/Informação”. O fator “Expressividade afetiva” refere-se às habilidades do cuidador para demonstrar afeto positivo em relação a outras pessoas e, em particular, ao idoso sob seus cuidados, já o fator “Comunicação assertiva” refere-se às habilidades do cuidador para lidar com interações difíceis que requerem enfrentamento e algum risco de reação indesejável por parte do outro, ou seja, com demandas de assertividade nas relações com o idoso sob seus cuidados e na relação com outras pessoas. Por último, o fator “Busca de Formação/informação” refere-se às habilidades do cuidador para buscar e para disseminar informações relevantes para os cuidados do idoso.

Observa-se, na Tabela 3, as correlações entre o escore geral e todos os fatores do presente instrumento, mostrando que todos os fatores se correlacionam entre si e com o escore total.

Tabela 3

*Correlações entre o Escore Total no Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos e os Escores nos três Fatores e entre os Fatores*

	<b>Escore Total</b>	<b>Expressividade afetiva</b>	<b>Comunicação assertiva</b>
<b>Expressividade afetiva</b>	0.865**		
<b>Comunicação assertiva</b>	0.842**	0.520**	
<b>Busca de Formação/ Informação</b>	0.683**	0.483**	0.427**

\*\* =  $p < 0.01$

Na Tabela 4, observa-se o modelo final com três fatores, após a análise fatorial exploratória, e suas respectivas cargas de saturação.

Tabela 4

*Saturação dos Itens do Instrumento de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos, por Fator.*

<b>Fator/Itens</b>	<b>Saturação</b>
<b>Fator 1: Expressividade Afetiva</b>	
2 - Quando o idoso que eu cuido faz algo que acho bom, eu o elogio na primeira oportunidade.	0.790
24 - Demonstro carinho ao idoso que eu cuido por meio de palavras ou gestos.	0.762
9 - Quando o idoso que eu cuido não está bem, faço algo para animá-lo.	0.747
27 - Quando o idoso que eu cuido se esforça para fazer algo que é difícil para ele, eu o elogio.	0.745
22 - Ao ser elogiado sinceramente pelo idoso que cuido, respondo-lhe agradecendo.	0.683
31 - Consigo me colocar no lugar do idoso quando ele passa por algum problema.	0,645
4 - Quando algum familiar faz algo que eu acho bom para o nosso parente idoso, eu o elogio na primeira oportunidade.	0.601
1 - Quando um familiar elogia a forma como cuido de nosso parente idoso, eu agradeço.	0.569
30 - Demonstro minha insatisfação para meus familiares quando eles tratam de uma forma que eu não acho correta nosso parente idoso.	0.482
15 - Quando o idoso que eu cuido me critica injustamente, controlo minha irritação e explico porque ajo dessa forma.	0.481

---

**Fator 2: Comunicação Assertiva**


---

20 - Ao receber ajuda por parte de meus familiares, aceito, mesmo sendo diferente do que gostaria.	0.697
10 - Ao sentir que preciso de ajuda com o idoso sob meus cuidados, peço a outras pessoas.	0.615
8 - Quando alguma pessoa aponta uma falha que reconheço na forma como cuido de meu parente idoso, admito meu erro.	0.605
14 - Agradeço meus familiares quando colaboram financeiramente nas despesas de nosso familiar idoso.	0.597
12 - Digo o que estou sentindo para as pessoas envolvidas no cuidado de meu parente idoso.	0.585
17 - Desabafo com outras pessoas minhas dificuldades para cuidar de uma pessoa idosa.	0.513
6 - Quando um familiar me critica de maneira direta e justa, mudo meu comportamento.	0.536
11 - Quando algum profissional me critica de maneira direta e justa, mostro que concordo.	0.500
18 - Mesmo que outra pessoa não siga as mesmas rotinas que estabeleci, aceito sua colaboração nos cuidados com o idoso.	0.458
25 - Quando não concordo com a opinião de meus familiares, digo o que penso, sem gerar tensões.	0.446

---

**Fator 3: Busca de Formação/ Informação**


---

3 - Quando fico com dúvidas sobre como cuidar do meu parente idoso, faço perguntas a profissionais.	0.635
29 - Quando tenho dúvidas em como cuidar do idoso, faço perguntas a outros cuidadores.	0.579
16 - Antes de decidir como agir, peço a opinião de outras pessoas sobre a melhor forma de cuidar de meu parente idoso.	0.555
19 - Ao explicar alguma coisa importante sobre o idoso para meus familiares, se sou interrompido, solicito que aguardem até eu encerrar o que estava dizendo.	0.546

---

**Precisão**

No presente estudo, para o Fator 1, “Expressividade emocional”, o *alfa de Cronbach* foi 0,872, para o Fator 2, “Comunicação assertiva”, o *alfa de Cronbach* foi 0,792 e para o Fator 3, “Busca de Formação/ Informação”, o *alfa de Cronbach* foi 0,602. Todos são considerados adequados para uma análise fatorial exploratória. O *alfa de Cronbach* ( $\alpha = 0,886$ ) geral foi excelente.

### Evidências de validade externa baseadas em relações com outros construtos

Na Tabela 5, a seguir, são apresentados os resultados dos testes de correlação entre os escores obtidos no Inventário de Habilidades Sociais de Cuidadores Familiares de Idosos, além dos escores nos seus respectivos fatores, e os demais instrumentos, com o objetivo de examinar as evidências da validade externa baseada nas relações com outros construtos, para o IHS-CI.

Tabela 5

*Correlações entre Escores no Inventário de Habilidades Sociais do Cuidador Familiar do Idoso e Escores em Medidas de Construtos Relacionados*

	<b>Escore Geral de HS- CI</b>	<b>F1 Expressividade afetiva</b>	<b>F2 Comunicação assertiva</b>	<b>F3 Busca de Formação/ Informação</b>
<b>Sobrecarga Total</b>	-0.432**	-0.446**	-0.293**	-0.285**
<b>Sobrecarga F1 - Impacto da prestação de cuidados</b>	-0.372**	-0.381**	-0.265**	-0.225**
<b>Sobrecarga F2 - Impacto na relação interpessoal</b>	-0.517**	-0.553**	-0.311**	-0.385**
<b>Sobrecarga F3 - Expectativas com o cuidar</b>	-0.291**	-0.323**	-0.191**	-0.780**
<b>Sobrecarga F4 - Percepção de autoeficácia</b>	0.025	0.073	-0.008	-0.034
<b>Relação diádica - Qualidade das interações positivas</b>	0.484**	0.509**	0.303**	0.353**
<b>Relação diádica - Conflitos</b>	-0.343**	-0.395**	-0.157*	-0.297**
<b>Qualidade de vida</b>	0.300**	0.270**	0.220**	0.250**
<b>Depressão</b>	-0.285**	-0.256**	-0.205**	-0.247**

\* =  $p < 0.05$

\*\* =  $p < 0.01$

Os resultados apresentados na Tabela 5 confirmam as hipóteses iniciais. Os escores no instrumento de habilidades sociais para cuidadores familiares se relacionam

positivamente com os escores de qualidade da relação e de qualidade de vida e se relacionam negativamente com escores em instrumentos para avaliar percepções do cuidador quanto à sobrecarga, conflitos na relação cuidador-idoso e depressão. Correlações entre o IHS-CI e escores em cada fator do Inventário de Sobrecarga foram apresentadas, para verificar se o padrão de correlações com o escore total de sobrecarga e com cada fator é similar, mas nota-se que os achados de estudos anteriores, que fundamentaram as hipóteses desta parte da pesquisa, envolviam a relação entre HS e sobrecarga (escore geral). Assim, excluindo as correlações com cada fator do instrumento de sobrecarga, apenas uma das demais correlações não supera o valor mínimo esperado de 0,200 e nenhuma supera o valor máximo esperado de 0,509 que, segundo Nunes e Primi (2010), é a faixa de valores que evidenciam uma relação entre o construto de interesse e outros construtos, que devem variar juntos. No que diz respeito aos fatores do instrumento de sobrecarga, o Fator denominado “Percepção de autoeficácia” não se relacionou significativamente com nenhuma medida de habilidades sociais, já os outros fatores se relacionaram negativamente, ou seja, quanto maior o repertório de habilidades sociais dos participantes, menor a percepção de sobrecarga dos mesmos, dentro de cada um desses fatores.

### **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo descrever o processo de construção e validação inicial de um instrumento de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos. Este objetivo foi abordado por meio de dois estudos: um para reportar evidências examinadas durante o processo de construção e avaliação semântica e de conteúdo do instrumento, envolvendo a obtenção de evidências baseadas na análise do conteúdo ou domínio (Estudo 1), e outro para obter evidências em relação à estrutura interna e precisão do instrumento, além de relações com outros construtos (Estudo 2).



Os resultados serão discutidos em três partes: as características investigadas da escala de habilidades sociais do cuidador de idoso, as possibilidades de aplicação desse instrumento e as limitações do estudo.

### **Características psicométricas do instrumento**

No Estudo 1, foi estabelecido que pesquisadores das áreas de habilidades sociais e psicometria concordavam que os itens propostos refletiam adequadamente os conceitos teóricos que deveriam representar. Além disso, com base em uma aplicação teste do instrumento, verificou-se que, após pequenos ajustes, pessoas da população alvo, mesmo com baixa escolaridade, entendiam os itens e usavam corretamente a escala de pontuação.

No Estudo 2, a avaliação de algumas das características psicométricas do instrumento foi iniciada por meio de uma análise fatorial exploratória (AFE). Inicialmente, esperava-se uma solução com cinco fatores, mas este modelo não se ajustou aos dados coletados, neste estudo. Após a realização da AFE e a comparação dos dois modelos que apresentaram bons índices de ajustamento, as pesquisadoras do presente estudo entraram em consenso de que o formato com maior coesão conceitual foi a estrutura de três fatores. As pesquisadoras também concordaram sobre a interpretação conceitual de cada fator, de forma que o primeiro foi nomeado de *Expressividade Afetiva*, o segundo de *Comunicação Assertiva* e o terceiro de *Busca de Formação/ Informação*.

No entanto, inicialmente esperava-se uma estrutura com cinco fatores uma vez que o instrumento foi baseado em Del Prette e Del Prette (2001). Acredita-se então, que o fator *Expressividade Afetiva* contemplou o fator “Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos” de Del Prette e Del Prette (2001). Já o fator *Comunicação Assertiva* contemplou os fatores “Enfrentamento e autoafirmação” e “Auto controle da

agressividade”, pois um cuidador que se mostra assertivo necessariamente precisa ter em seu repertório essas classes de comportamento. Por fim, acredita-se também que o fator *Busca de Formação/ Informação* contemplou os fatores “Conversação e desenvoltura social” e “Autoexposição a desconhecidos e situações novas”, uma vez que essas habilidades também são necessárias para que o cuidador tenha êxito em se formar ou se informar para cuidar de seu parente idoso.

Estes fatores representam três classes de comportamentos, essenciais e não sobrepostas, de habilidades sociais, ao cuidar de um idoso dependente, e estão de acordo com os achados da literatura, uma vez que são primordiais para o estabelecimento e a manutenção de relacionamentos com qualidade, tanto com o idoso cuidado quanto com outras pessoas que fazem parte da vida do cuidador (Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014a; 2014b; Pinto, Barham, & Del Prette, *no prelo*; Robinson, 1990).

Após este refinamento do instrumento, por meio da AFE, a precisão (ou confiabilidade) desta versão do instrumento foi investigada, por meio da análise da consistência interna das escalas. No presente estudo, o Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos se mostrou adequado tanto em sua forma global, como para cada fator. A confiabilidade do Fator 1 foi considerado excelente, do Fator 2 foi considerado bom e do Fator 3 limítrofe, já a escala global foi considerada excelente (Pasquali, 2007; 2015; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008). Quanto menor o número de itens, menor a probabilidade da medida de confiabilidade usada (*alpha de Cronbach*) ser alta, porque múltiplos indicadores comportamentais (os itens) tendem a representar um construto latente (fator) melhor do que poucos indicadores. Portanto, será importante preparar itens novos para o terceiro fator, para testar em estudos futuros, a fim de melhorar a precisão deste fator.

Além da necessidade de melhorar os índices de confiabilidade, outro resultado preocupante foi a ausência de itens com cargas fatoriais altas. O uso de um procedimento alternativo para extração dos fatores (por exemplo, *oblimin*), resultaria em cargas fatoriais maiores, mas a desvantagem é que os fatores deixariam de ser independentes, o que seria um impedimento para calcular o escore total por meio da simples soma das pontuações de itens individuais. Fórmulas mais complexas poderiam ser usadas, considerando a carga fatorial de cada item para ponderar as respostas em cada item, de cada participante, mas um procedimento complicado para a apuração dos resultados poderia diminuir significativamente o uso do instrumento.

Outra opção para melhorar o problema de cargas fatoriais baixas seria de testar itens novos que, possivelmente, representarão mais claramente o construto latente que parece existir em cada fator e de descartar itens com pesos fatoriais mais baixos. No entanto, é sempre difícil preparar itens que serão interpretados de forma consistente, por pessoas diferentes. Os 37 itens preparados para a primeira versão deste instrumento foram escritos após uma revisão da literatura e depois de analisar entrevistas realizadas com 100 pessoas, sobre demandas para o uso de habilidades sociais em cuidadores familiares de idosos. Uma técnica que ainda não foi usada, que pode contribuir para gerar itens novos de boa qualidade, seria a condução de grupos focais. Neste contexto, seria possível comparar e integrar o ponto de vista das diferentes pessoas presentes, para entrar em consenso sobre formas socialmente competentes de agir no contexto de cuidar de um parente idoso.

Além de examinar a estrutura fatorial e a precisão do instrumento, também foram recolhidas informações para examinar evidências da validade externa do IHS-CI, por meio de relações entre escores dos respondentes neste instrumento e em outras medidas. Estas medidas foram selecionadas com base em uma revisão sistemática de

literatura sobre a importância das habilidades sociais para cuidadores de idosos (Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*). Assim, foram antecipadas relações positivas entre escores no instrumento de HS para cuidadores familiares de idosos e os instrumentos de qualidade da relação diádica entre o cuidador e o idoso e de qualidade de vida do cuidador, e relações negativas entre o presente instrumento e medidas de percepções de sobrecarga, conflitos na relação cuidador-idoso e depressão, confirmando resultados publicados em estudos anteriores (Carneiro et al., 2007; Del Prette & Del Prette, 2013; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1990).

Pode-se concluir então, que, de maneira geral as correlações encontradas no presente estudo apoiam a validade de construto do instrumento (Cozby, 2003; Marôco, 2014; Pasquali, 1999; 2007; Tornimbeni, Pérez, & Olaz, 2008), pois ele se relaciona conceitualmente com características dos cuidadores já estudadas na literatura (qualidade de vida, depressão, sobrecarga geral, qualidade da relação e conflitos) e que, de acordo com os resultados de estudos anteriores, devem estar associadas com as habilidades sociais do cuidador (Carneiro et al., 2007; Carneiro & Falcone, 2013; Del Prette & Del Prette, 2013; Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014b; Robinson, 1990). A partir destes resultados, pode-se concluir que o instrumento, tanto em termos global como em seus fatores, parece ser confiável e válido para avaliar as habilidades sociais em cuidadores de idosos.

### **Implicações para a atuação de psicólogos**

As possibilidades da aplicação de um instrumento de HS para cuidadores familiares de idosos são diversificadas. Com o envelhecimento populacional e a redução no tamanho das famílias, aumenta a probabilidade de que cada um precise futuramente assistir seus pais ou outros parentes idosos durante um período de dependência, que

pode perdurar para vários anos. Tendo em vista o aumento desta demanda, desenvolver um bom repertório de habilidades sociais para agir neste contexto se torna cada vez mais importante. Estas habilidades permitem que, durante esta fase de sua vida, o cuidador gerencie seus relacionamentos interpessoais com o idoso, com outros familiares e com profissionais com maior qualidade, agindo para maximizar o bem-estar de todos (Del Prette & Del Prette, 2013; Pinto, 2012; Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Pinto & Barham, 2014b).

Nesse sentido, um instrumento de habilidades sociais para cuidadores de idosos se torna relevante para a prática profissional em psicologia para: (a) identificar possíveis déficits e recursos no repertório de alguém que está começando a exercer esse papel, que podem orientar o planejamento de intervenções para superar esses déficits; (b) aferir o resultado de intervenções oferecidas por profissionais que visem aprimorar o repertório de habilidades sociais dessa população, visando também ampliar a variedade de habilidades e a competência lidar com as demandas deste contexto social específico. Além disso, por ser de fácil aplicação, esse instrumento poderá ser utilizado por profissionais em novas pesquisas sobre habilidades sociais e cuidadores familiares de idosos, uma vez que informações sobre as habilidades sociais nessa situação ainda são escassas na literatura (Pinto, 2012; Pinto & Barham, 2014b, Pinto, Barham, & Del Prette, *manuscrito não publicado*).

### **Limitações**

Uma das principais limitações no processo de validação do presente instrumento diz respeito ao número de participantes. Para um instrumento com 31 itens, o número de participantes (205 cuidadores) superou o número mínimo recomendado para realizar sua análise fatorial exploratória, seguindo as recomendações de Pasquali (1996; 1999). Não obstante, esse ainda é um número pequeno de respondentes considerando a intenção de

validar o instrumento para uso em todo o Brasil. Assim, em estudos futuros, será necessário avaliar amostras multicêntricas mais representativas de cuidadores de idosos, residindo, por exemplo, em diferentes regiões do Brasil e comparar os dados obtidos em cada região.

Outra limitação foi o número restrito de participantes do sexo masculino ( $n = 25$ ), quando comparado ao número de participantes do sexo feminino ( $n = 180$ ). No entanto, essa diferença na proporção de cuidadores de cada sexo está condizente com achados de outros pesquisadores, publicados na literatura, que indicam que a grande maioria dos cuidadores familiares de idosos são do sexo feminino (Arakaki et al., 2012; Gratão et al., 2013; Neri et al., 2012; Sohlberg & Mateer, 2009). Ainda em relação ao perfil dos cuidadores de idosos, é importante frisar que o instrumento é apropriado somente para cuidadores familiares de idosos, mas perante a presença cada vez maior de cuidadores formais nas residências de idosos, seria interessante e altamente relevante dispor também de um instrumento para avaliar cuidadores de idosos formais (Franzmann et al., 2014).

Para a finalização da construção e da validação do presente instrumento, ainda são necessárias evidências adicionais e, mais notavelmente, uma análise fatorial confirmatória, para verificar se a estrutura fatorial encontrada para os participantes do presente estudo será confirmada ao se aplicar o instrumento em outros participantes sob os mesmos critérios de inclusão e exclusão. É importante ressaltar, ainda, que a literatura é carente nesta área específica de conhecimento e que novos estudos são necessários, com o objetivo de amadurecer a compreensão da influência das habilidades sociais sobre o bem estar e a qualidade de vida de cuidadores de idosos, dos idosos cuidados e dos demais familiares e profissionais que tipicamente estão envolvidos neste contexto.

### Referências Bibliográficas

- ABEP (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142.
- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955-959.
- Arakaki, B. K., Tsubaki, J. N. S., Caramelli, P., Nitrini, R., & Novelli, M. M. P. C. (2012). Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 113-121.
- Barham, E. J., Pinto, F. N. F. R., Andrade, A. R., Lorenzini, M. F. J., & Ferreira, C. R. (2015). Fundamentos e estratégias de intervenção para a promoção de saúde mental em cuidadores de idosos. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 844-862). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression: A treatment manual*. New York: Guilford Press.
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2), 373-387.
- Braz, A. C., Cômodo, C. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Fontaine, A. M. G. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 77-84.

- Braz, A. C. (2013). *Habilidades sociais e solidariedade intergeracional no relacionamento entre pais idosos e filhos adultos*. Tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em idosos: Relação com habilidades sociais. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 517-526.
- Cotrena, C., Cardoso, C. O., Quevedo, J. S., Fagundes, V., Wong, C. E. I., Carvalho, J. N., & Fonseca, R. P. (2010). Influência de variáveis sociodemográficas na avaliação neuropsicológica. Trabalho apresentando no XI Salão de Iniciação Científica da PUCRS.
- Cozby, P.C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo, SP: Atlas.
- Cruz, M. N., & Hamdan, A.C. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 223-229.
- Damásio, Bruno Figueiredo. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Da Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N. P. (2006). *Avaliação e mensuração de dor: Pesquisa, teoria e prática*. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.



- Del Prette, A., & Del Prette Z. A. P. (2006). *Habilidades Sociais: conceitos e campo teórico-prático*. Texto *on line*, disponibilizado em [www.rihs.ufscar.br](http://www.rihs.ufscar.br)
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In: A. Del Prette & Z. A. P Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações* (pp. 189-231). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Org.), *Social anxiety disorders: From theory to practice* (pp. 49-62). Nova Iorque, NY: Nova Science Publishers.
- Dornelles, A. R. A. (2010). *Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Duran, D. M., Obregozo, L. J. V., Uribe-Rodríguez, A. F., & Linde, J. M. U. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Faleiros, D.A.M. (2009). *Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Franzmann, J., Krause, K., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2014). Assessment of self-perceived social competencies of caregivers in dementia care: Development and psychometric testing of the SOKO dementia. *GeroPsych*, 27(2), 67–73.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. H. S. G. (1998). Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245-250.

- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. L. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem -USP*, 47(1),137-44.
- Horiguchi, A. S., & Lipp, M. E. N. (2010). Alzheimer: Stress e qualidade de vida de cuidadores informais. *Psychiatry on line Brasil*, 15(3).
- Li, R., Cooper, C., Bradley, J., Shulman, A., & Ryan, G. (2012). Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 1-11.
- Lin, W. F., Chen, H. C., & Li, T. S. (2013). Adult children's caregiver burden and depression: The moderating roles of parent-child relationship satisfaction and feedback from others. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 673-687.
- Lorenzini, M.F.J. (2014). *Trabalhadores que Cuidam de Parentes Idosos: Esforços e Necessidades na Conciliação de Responsabilidades Profissionais e Familiares*. Monografia. Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics*. Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2001). La evaluación de la asertividad como predictor de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*, 36(1), 41-45.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Fortes- Burgos, A. C. G., Mantovani, E. P., Arbex, F. S., Torres, S. V. S., Perracini, M. R., & Guariento, M. E. (2012). Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics*, 24(3), 472-483.

- Novelli, M. M. P. C. (2006). *Validação da escala de qualidade de vida (QdV-DA) para pacientes com doença de Alzheimer e seus respectivos cuidadores familiares*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Novelli, M. M. P. C., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2010). Cuidadores de idosos com demência: Perfil sociodemográfico e impacto diário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 139- 147.
- Nunes, C. H. S. S., & Primi, R. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In Santos et al. (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp. 101-127). Brasília: CFP.
- Pasquali, L. (1996). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: Labpam/IBAPP.
- Pasquali, L. (2007). Validade dos testes psicológicos: Será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 23, 99-107.
- Pasquali, L. (2015). *Delineamento de pesquisa em ciência: Volume 2*. São Paulo, SP: Vetor.
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, M. A., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Pereira, M. G., & Carvalho H. (2012). Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia*, 20(2), 369 – 383.

- Pinto, F.N.F.R. (2012). *Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014a). Bem estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 635-655. doi: 10.15309/14psd150307
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014b). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 525-539. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13043
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (no prelo). Conflitos interpessoais no cuidado de idosos: implicações para o uso de habilidades sociais. *Paidéia*.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (manuscrito não publicado). Habilidades sociais em cuidadores de idosos: Ferramentas para relações mais positivas?
- Robinson, K. M. (1988). A social skills training program for adult caregivers. *Advances in Nursing Science*, 10(20), 59-72.
- Robinson, K. M. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 788-795.

- Robinson, K. M., & Yates, K. (1994). Effects of Two Caregiver-Training Programs on Burden and Attitude Toward Help. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(5), 312-319.
- Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2010) Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 115-122.
- Scazufca, M. (2002). Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-17.
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic relationship scale: A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The Gerontologist*, 47(6), 741-751.
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista Referência*, 12(2), 9 – 16.
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (2009). Reabilitação cognitiva: Uma abordagem neuropsicológica integrativa. São Paulo, SP: Guilford Press; Livraria Santos.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: an overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Orgs), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Taub, A., Andreoli, S. B., & Bertolucci, P. H. (2004). Dementia caregiver burden: Reliability of the brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 372-376.
- Thomazatti, A. P. G., & Barham, E. J. (2010). Integrando medidas qualitativas e quantitativas para avaliar a qualidade do relacionamento mãe-idosa e filha-cuidadora. Trabalho apresentado no XVII Congresso de Iniciação Científica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(8), 3429-3440. doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la psicometria*. Buenos Aires: Paidós.
- Wank, X. R., Robinson, K. M., & Carter-Harris, L. (2014). Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age and Ageing*, *43*(1), 137-141. doi: 10.1093/ageing/aft142
- Zwaanswijk, M., Peeters, J. M., Beek, A. P. A. V., Meerveld, J. H. C. M., & Francke, A. L. (2013). Informal caregivers of people with dementia: Problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia - A questionnaire survey. *The Open Nursing Journal*, *7*(1), 6-13. doi: 10.2174/1874434601307010006.