

Relação entre Habilidades Sociais, Suporte Social e Qualidade de Vida em Cuidadores

Vanessa Santiago Ximenes¹
Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz²
Elizabeth Joan Barbam¹

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil

²Centro Universitário Adventista de São Paulo, Hortolândia, Brasil

Resumo

Os objetivos deste estudo foram: (a) realizar uma análise descritiva das habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida de cuidadores de idosos e (b) avaliar a correlação entre cada um desses construtos. Participaram deste estudo 70 cuidadores familiares de idosos, com idade média de 57,3 anos ($DP = 10,6$), que responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Critério de Classificação Econômica Brasil, Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares, Escala de Percepção do Suporte Social e Escala de Qualidade de Vida. Foram encontradas correlações positivas de magnitudes moderadas entre habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida. Comunicar emoções de forma assertiva se correlacionou com a obtenção de suporte voltado ao enfrentamento de problemas, e esse apresentou correlação moderada com qualidade de vida. O aprimoramento do repertório de habilidades sociais pode favorecer a busca por suporte social, beneficiando a díade cuidador-idoso.

Palavras-chave: competência social, apoio social, envelhecimento, família, avaliação psicológica

Relationship between social skills, social support, and quality of life in caregivers

Abstract

This study aimed to: (a) analyze social skills, social support, and quality of life in caregivers of elderly family members, and (b) assess the correlations among these constructs. Participants included 70 caregivers who assisted an older relative. The mean age of the caregivers was 57.3 years ($SD = 10.6$), and they completed the following instruments: a sociodemographic questionnaire, the Brazilian Family Economic Classification Checklist, the Social Skills Inventory for Family Caregivers of Elderly People, and the Perceived Social Support Scale and the Quality of Life Scale. Positive correlations of moderate strength were found among social skills, social support, and quality of life. Communicating emotions assertively was associated with obtaining support for coping, which, in turn, was associated with perceptions of quality of life. Thus, improvements in caregivers' social skills repertoire may favor the search for social support, benefitting the caregiver-care recipient dyad.

Keywords: social competence; social support; aging; family; psychological assessment

Relación entre habilidades sociales, apoyo social y calidad de vida en cuidadores

Resumen

Los objetivos de este estudio fueron: (a) realizar un análisis descriptivo de las habilidades sociales, el apoyo social y la calidad de vida de los cuidadores de ancianos y (b) evaluar la correlación entre cada uno de estos constructos. Participaron en este estudio 70 cuidadores familiares de ancianos, con una edad media de 57,3 años ($DS = 10.6$), que respondieron los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico, Criterio de Clasificación Económica Brasil, Inventario de Habilidades Sociales para Cuidadores de Ancianos Familiares, Escala de Percepción del Apoyo Social y Escala de Calidad de Vida. Se encontraron correlaciones positivas y magnitud moderada entre habilidades sociales, apoyo social y calidad de vida. Comunicar emociones de forma asertiva se correlacionó con la obtención de apoyo para el enfrentamiento de los problemas, presentando una correlación moderada con la calidad de vida. La mejora del repertorio de habilidades sociales puede favorecer la búsqueda de apoyo social, beneficiando a la díada cuidador-anciano.

Palabras clave: Competencia social; Apoyo social; Envejecimiento; Familia, Evaluación psicológica.

A função de cuidar de um idoso com alguma dependência envolve tarefas de assistência e acompanhamento diários que tendem a se intensificar ao longo do tempo, à medida que o grau de dependência do idoso se acentua. Pesquisadores identificaram que ao redor do mundo, idosos dependentes são cuidados massivamente por membros da própria família e esse cenário se repete no Brasil (Lins, 2018; Queluz, Kervin,

et al., 2019). Além de membros da família do idoso, Lins (2018) afirmou que quem cuidará é uma escolha pautada em fatores geracionais (atualmente, esposas tendem a cuidar dos maridos), de gênero (as mulheres são as cuidadoras em primeira linha) e de parentesco (o cuidado aos pais tende a ser uma obrigação das filhas mais velhas e depois das noras, dos filhos e de outros familiares). Logo, o exercício do cuidado a idosos é

realizado majoritariamente por familiares, mulheres, filhas, esposas ou noras do idoso dependente (Farina et al., 2017; Ferreira, Isaac, & Ximenes, 2018).

Assistir um idoso dependente envolve um processo de adaptação às mudanças decorrentes da prestação de cuidados, gerando significativos efeitos na vida do cuidador (Queluz, Kervin et al., 2019; Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014). Em uma perspectiva positiva, cuidar de um familiar idoso pode oferecer oportunidades para estreitar laços afetivos com essa pessoa, aprender maneiras úteis de prestar assistência ao familiar e ser socialmente valorizado (Neri, 2014). Por outro lado, o cuidador poderá experimentar, de maneira geral, uma piora na sua saúde física e emocional, em comparação com pessoas com um perfil sociodemográfico similar, mas que não estavam cuidando de uma pessoa idosa no período investigado, tendo uma maior probabilidade de apresentar sobrecarga, sintomas depressivos, insônia, fadiga e isolamento social (Manzini & Vale, 2020; Tomomitsu et al., 2014).

Os impactos positivos e negativos do cuidar dependem, em grande parte, do uso de recursos pessoais por parte do cuidador, que irão mediar tanto as demandas advindas do cuidado como também a qualidade da relação com o idoso (Tomomitsu et al., 2014). Pesquisadores demonstraram que certos recursos pessoais e contextuais presentes na vida de cuidadores, tais como as habilidades sociais e o suporte social, podem favorecer o gerenciamento das funções referentes ao cuidar, mediando os efeitos da prestação de assistência ao idoso e maximizando trocas interpessoais positivas que proporcionam qualidade de vida ao cuidador familiar (Pinto, Barham, & Del Prette, 2016; Ximenes, Queluz, & Barham, 2019).

Segundo Del Prette e Del Prette (2019), as habilidades sociais são comportamentos aprendidos culturalmente e que promovem desempenhos sociais adequados. Exemplos de classes de habilidades sociais são: empatia, assertividade, expressão de sentimentos, comunicação, civilidade, entre outros. Outro conceito basilar no estudo das habilidades sociais é o de competência social, que diz respeito à escolha de formas de interagir que resultam na manutenção ou melhora da qualidade dos relacionamentos sociais e que permitem a realização adequada das tarefas, considerando as questões éticas e de direitos humanos de um determinado contexto ou cultura (Del Prette & Del Prette, 2017; 2019). É importante ressaltar que tanto a competência social, como as habilidades sociais podem ser aprendidas, permitindo que o indivíduo se desenvolva socialmente (Del Prette & Del Prette, 2017; 2019).

Procurando entender quais seriam as habilidades sociais que ajudariam no desenvolvimento da competência social de cuidadores de idosos, Pinto, Barham e Del Prette (2016) investigaram as fontes de conflitos e as demandas interpessoais que ocorrem com maior frequência no contexto de cuidar de um idoso familiar dependente. As classes de habilidades sociais que apareceram com maior frequência foram expressar sentimentos positivos, controlar a agressividade, conversar para resolver problemas e solicitar apoio. No entanto, pedir e receber apoio depende de um contexto cultural em que as pessoas concordam em dedicar recursos pessoais para uma determinada finalidade social, sendo que, nas entrevistas realizadas por Pinto et al. (2016) com 50 cuidadores de idosos, observou-se que a maioria deles descreveu dificuldades significativas para obter suporte social. A necessidade de obter suporte social por parte de outros familiares também foi notada por outros pesquisadores. Com base em uma revisão de literatura realizada por Queluz, Kervin et al. (2019), visando identificar as principais demandas citadas por cuidadores, ao assistirem um familiar dependente, a necessidade de suporte social foi mencionada em mais de metade dos artigos.

O suporte social engloba três dimensões: emocional (perceber apoio afetivo recebido de outrem), instrumental (receber recursos financeiros e apoio prático) e informacional (receber informações que contribuam no processo de tomada de decisão sobre como agir) (Cardoso & Baptista, 2015). Em situações em que há demanda alta e oferta insuficiente de suporte social, podem ocorrer impasses, tais como desacordos, exigências inoportunas, rejeição, críticas e invasão de privacidade que podem afetar o bem-estar do cuidador, idoso e demais familiares. É o caso, por exemplo, de pessoas (incluindo familiares) pouco cientes dos efeitos da doença ou das demandas da rotina de cuidados que opinam desmedidamente, propondo mudanças disfuncionais e gerando um estresse tanto no familiar dependente quanto no cuidador. Além desses conflitos, pode existir ajuda ineficaz, incluindo, por exemplo, excesso de ajuda não solicitada, que pode dar a sensação ao cuidador de intromissão na rotina da residência, interferindo no senso de autoeficácia da díade cuidador-idoso (Farina et al., 2017; Neri, 2014).

Neri (2014) enfatizou que a percepção de suporte social é importante, uma vez que está diretamente relacionada a relatos de melhor bem-estar psicológico, redução de riscos de desenvolvimento de enfermidades, além de contribuir para a adaptação frente a condições

de estresse, como aquelas geradas pelas tarefas de cuidar. A percepção de suporte social pode atenuar os desfechos adversos da prestação de cuidados e contribuir para uma melhor adaptação do cuidador. Levando em consideração a dificuldade na obtenção de suporte adequado, estudiosos sugerem que as habilidades sociais podem favorecer o acesso ao suporte social (Müller et al., 2015; Queluz, Barham, & Del Prette, 2019), uma vez que as habilidades sociais podem contribuir para a manutenção de relações interpessoais de qualidade, tanto com o idoso cuidado como com outros familiares envolvidos no contexto de cuidado (Queluz, Barham et al., 2019).

Por exemplo, habilidades de comunicação (tais como expressar ideias, fazer sugestões, ouvir o outro e pedir esclarecimentos) podem ser importantes para descrever necessidades e para combinar ou ajustar uma rotina de cuidados com outras pessoas. Além disso, a expressão de sentimentos positivos (por exemplo, agradecer, elogiar o outro ou aceitar elogios) pode ser importante para manter uma relação de boa qualidade entre o cuidador e outras pessoas envolvidas no contexto, ao longo dos anos. Por fim, ter habilidades para obter informações de boa qualidade (fazer perguntas, responder perguntas, pedir conselhos) sobre como cuidar de uma pessoa idosa pode ser importante para que se possa solicitar formas de suporte que seriam úteis e adequados.

Ximenes, Queluz e Barham (2019) realizaram uma revisão da literatura na qual o objetivo foi identificar fatores associados à magnitude da relação entre habilidades sociais e suporte social. Dentre os estudos revisados, a maioria foi com adolescentes e a magnitude da relação entre os dois construtos variou de fraca a moderada, sendo que a idade, o gênero e a fonte de apoio foram alguns dos fatores que influenciaram a relação entre habilidades sociais e suporte social. Os autores não encontraram nenhum estudo que avaliasse ao mesmo tempo, as habilidades sociais e a percepção de suporte social em cuidadores de idosos, sendo que os participantes das outras pesquisas foram universitários, crianças, idosos e adultos de forma geral. A qualidade de vida foi estudada concomitantemente em dois estudos revisados, sendo ambos com adultos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), a qualidade de vida pode ser definida como a percepção sobre diversos aspectos de saúde física, estado psicológico e relações sociais no contexto da cultura e do sistema de valores no qual o indivíduo faz parte (Novelli, Nitrini, & Caramelli, 2010). No estudo de Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette e Del Prette (2007), com 75 idosos brasileiros, cujo objetivo

foi investigar as habilidades sociais, o apoio social, a qualidade de vida e a depressão de idosos, os pesquisadores descobriram correlações moderadas entre habilidades sociais e qualidade de vida ($r = 0,45$), e entre suporte social e qualidade de vida ($r = 0,41$), indicando, de alguma forma, que as habilidades sociais, o suporte social e a qualidade de vida estão interligados.

Apesar de haver pesquisas com objetivo de avaliar a relação entre habilidades sociais e suporte social (Müller et al., 2015; Robinson, 1988; 1990), em uma revisão da literatura nacional e internacional realizada por Queluz, Barham et al. (2019), sobre as habilidades sociais de cuidadores de idosos, não foram encontrados estudos na literatura brasileira indicando se as habilidades sociais de cuidadores familiares de idosos contribuem para que o cuidador possa angariar mais suporte social e se cuidadores com repertório desenvolvido de habilidades sociais e maior percepção de suporte social também percebem a própria qualidade de vida de forma mais positiva.

Os únicos estudos encontrados envolvendo habilidades sociais e suporte social de cuidadores foram os de Robinson (1988; 1990), realizados nos Estados Unidos há mais de trinta anos, no entanto, esses não mensuraram a qualidade de vida. Robinson (1990) identificou que as habilidades sociais e o suporte social de cuidadores de idosos apresentaram uma correlação positiva, de magnitude moderada ($r = 0,42$; $p < 0,01$), e afirmou que cuidadores com déficits em habilidades sociais relataram ter menos pessoas em suas redes de apoio quando comparados com cuidadores com repertório mais desenvolvido de habilidades sociais. Segundo a autora, ter suporte social poderia favorecer uma redução na percepção de sobrecarga e um aumento na sua autoestima, ambas variáveis também investigadas no estudo (Robinson, 1990).

Diante dessa lacuna e como um primeiro passo no processo de investigar se existe uma relação entre habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos, os objetivos deste estudo foram: (a) realizar uma análise descritiva das habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida dos cuidadores participantes e (b) avaliar a relação entre esses construtos. Diante da importância do repertório de habilidades sociais do cuidador, destacada em diferentes pesquisas (Pinto et al., 2016; Queluz, Barham, Del Prette, Fontaine, & Olaz, 2017; Queluz, Barham et al., 2019; Robinson, 1990), hipotetizou-se que existe uma relação positiva, de magnitude moderada, entre as habilidades sociais e as demais variáveis deste estudo.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 70 cuidadores familiares de idosos, selecionados por conveniência, sendo 65 mulheres e cinco homens. A média de idade dos cuidadores foi de 57,3 anos ($DP = 10,6$). Foram incluídos cuidadores que assistiam idosos com dependências físicas, cognitivas ou psicológicas, sendo que um mesmo idoso poderia apresentar mais de um tipo de dependência. Além disso, outros critérios de inclusão foram: a idade do cuidador (igual ou maior que 18 anos); ser membro da família do idoso; cuidar do idoso há pelo menos seis meses e aceitar participar do estudo de forma livre e esclarecida. Cuidadores formais pagos foram excluídos da amostra.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Elaborado pelas autoras do presente estudo com o objetivo de caracterizar a amostra da pesquisa quanto ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, grau de parentesco com o idoso, tempo de atividade como cuidador e condição de residência em relação ao idoso dependente (com o idoso, ou não).

Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2013). Esse instrumento é utilizado para avaliar o nível socioeconômico dos participantes com base na posse de bens de consumo duráveis, no grau de instrução do chefe da família e em alguns outros fatores como a posse de automóveis e a quantidade de televisões na residência.

Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares (IHS-CI) (Queluz et al., 2017). Trata-se de um instrumento de autorrelato com 24 itens sob a forma de inventário para avaliar o repertório de habilidades sociais do cuidador familiar. O instrumento apresenta três fatores: Expressividade Afetiva ($\alpha = 0,87$), referente às habilidades do cuidador para demonstrar afeto positivo ao idoso e demais pessoas; Comunicação Assertiva ($\alpha = 0,79$), que descreve a capacidade do cuidador de enfrentar situações que envolvem o risco de reação indesejável por parte das pessoas, demandando a assertividade; e Busca por Informação/Formação ($\alpha = 0,60$), que diz respeito às habilidades de buscar ou de se capacitar com informações importantes para os cuidados do idoso dependente. A consistência interna geral do instrumento foi de $\alpha = 0,89$. A pontuação de cada item da escala pode variar de 1 a 4 pontos, sendo que a pontuação total varia entre 24 e 96. Os itens descrevem

situações interpessoais que envolvem cuidadores de idosos e o respondente avalia a frequência em que se comporta da forma descrita em cada item, de modo a considerar seu comportamento em 10 ocasiões similares, pontuando “nunca” ou “raramente” (quando age da forma prevista 0 a 2 vezes em cada 10 ocasiões similares); “de vez em quando” (age da forma prevista em 3 a 5 ocasiões); “muitas vezes” (6 a 8 ocasiões); “sempre” (9 ou 10 ocasiões). As respostas são pontuadas da seguinte forma: 1 (*nunca*), 2 (*de vez em quando*), 3 (*muitas vezes*) e 4 (*sempre*). Quanto maior a pontuação, melhor será o repertório de habilidades sociais do cuidador. Com os 70 respondentes do presente estudo, a confiabilidade dos fatores foi: Expressividade Afetiva, $\omega = 0,77$, Comunicação Assertiva, $\omega = 0,64$ e Buscar por Informação/Formação, $\omega = 0,53$. Para o escore total, a confiabilidade encontrada foi $\omega = 0,83$.

Escala de Percepção do Suporte Social Versão Adulta (EPSUS-A) (Cardoso & Baptista, 2015). Esse instrumento é usado para avaliar a percepção de suporte social e foi adaptado para uso no Brasil por Cardoso e Baptista (2015). A escala contém 36 itens, agrupados em quatro fatores: Afetivo ($\alpha = 0,92$), que está relacionado ao suporte emocional e avalia a percepção em que o indivíduo pode contar afetivamente com outras pessoas; Interações Sociais ($\alpha = 0,75$), que refere-se ao relacionamento do indivíduo com outras pessoas, bem como a possibilidade de sua participação em eventos sociais; Instrumental ($\alpha = 0,82$), que engloba itens relacionados à percepção de suporte material, como dinheiro e alimento e Enfrentamento de Problemas ($\alpha = 0,83$), que descreve itens acerca da percepção que o indivíduo possui sobre a troca de informações (conselhos, instruções) entre os membros da sua rede de suporte em momentos de tomada de decisão e resolução de problemas. A pontuação geral pode variar entre 0 e 108, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a percepção do suporte social. A pontuação de cada item da escala pode variar de 0 a 3 pontos, sendo 0 (*nunca*), 1 (*poucas vezes*), 2 (*muitas vezes*) e 3 (*sempre*). Com os 70 cuidadores da presente pesquisa, os fatores da EPSUS-A apresentaram os seguintes valores de confiabilidade: Afetivo, $\omega = 0,93$; Interações Sociais, $\omega = 0,77$; Instrumental, $\omega = 0,89$; Enfrentamento de Problemas, $\omega = 0,84$ e escore total do instrumento $\omega = 0,95$.

Escala de Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer, Versão do cuidador/familiar – CQdV (Novelli et al., 2010). Esse instrumento é uma das três versões da Escala de Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA), traduzida e adaptada transculturalmente para

uso no Brasil por Novelli, Nittrini e Caramelli (2010). A escala CQdV possui 13 itens avaliados pelo participante, sendo estes: saúde física, disposição, humor, moradia, memória, família, casamento, amigos, você em geral, capacidade de fazer tarefas, capacidade de fazer atividades de lazer, dinheiro e a vida em geral. É um instrumento unifatorial com consistência interna de $\alpha = 0,86$ na versão em português. Com os 70 cuidadores do presente estudo, a escala CQdV apresentou um valor de confiabilidade interna de $\omega = 0,86$. A pontuação de sua situação atual pode variar entre um valor mínimo de 13 e máximo de 52 pontos. O respondente indica a importância que atribui a cada item do instrumento, podendo optar entre *muito importante* (3 pontos), *importância razoável* (2 pontos) e *nada importante* (1 ponto), e em seguida, avalia sua situação atual em relação a cada item, optando por *ruim* (1 ponto), *regular* (2 pontos), *bom* (3 pontos) ou *excelente* (4 pontos).

Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em três estados brasileiros: São Paulo, Paraná e Rondônia. No estado de São Paulo, a coleta foi efetuada em duas cidades (São Carlos e Rio Claro). Nessas cidades, os participantes foram convidados a participar do estudo por meio do programa “Ação de Fisioterapia em Geriatria”, oferecido na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e do contato com membros do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento, da Universidade Estadual Paulista (UNESP, Rio Claro). No Paraná, a coleta ocorreu em uma cidade (Londrina) e os participantes foram convidados a participar por meio do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento (GESEN), da Universidade Estadual de Londrina (UEL). No estado de Rondônia, os dados foram coletados em duas cidades (Pimenta Bueno e Espigão D’Oeste) e os participantes foram convidados a partir do grupo Amigos da Melhor Idade (AMI).

A partir do acesso às listas de cuidadores participantes dos programas e grupos descritos acima, as pesquisadoras contataram via telefone o cuidador para descrever o estudo e convidá-lo a participar. Após o aceite do cuidador, realizou-se um encontro para a coleta de dados, que iniciava passando informações e tirando as dúvidas dos cuidadores em relação ao estudo e, em seguida, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim, os cuidadores respondiam os instrumentos. Cada coleta teve duração aproximada de uma hora. A coleta de dados foi realizada na residência dos cuidadores ou na instituição a qual frequentavam, sendo que eles escolhiam o que era

melhor. Todos os cuidados para garantir sigilo e privacidade durante a coleta foram tomados.

Análise de Dados

Inicialmente, de acordo com as instruções de cada instrumento, foram calculados os escores totais e por fator de cada respondente. Todos os escores foram divididos pelo número de itens na subescala ou no instrumento, para permitir comparações entre os escores. A normalidade destes escores foi verificada a partir de medidas de assimetria, curtose e o teste de normalidade da distribuição de Kolmogorov-Smirnov (Marôco, 2014). Foram considerados distribuições paramétricas aquelas que apresentaram assimetria variando entre 1 e -1, curtose entre 3 e -3 e $p < 0,05$ no teste de normalidade da distribuição de Kolmogorov-Smirnov. Em seguida, foi realizada uma análise estatística descritiva para resumir os dados obtidos em cada instrumento. Foram calculados a média, o desvio padrão e os valores mínimos e máximos para todas as variáveis investigadas. Dada a normalidade dos dados, foi utilizado o coeficiente de correlação r de Pearson para investigar as associações entre os escores total e entre fatores do IHS-CI com os escores total e entre fatores das escalas EPSUS-A e CQdV. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Program for Social Sciences for Windows* (SPSS), versão 20.0. A magnitude das correlações foi classificada conforme proposição de Dancy e Reidy (2013) em: fraca ($< 0,30$); moderada (0,30 a 0,59), forte (0,60 a 0,99) e perfeita (1,00).

Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em [informação retirada para garantir o anonimato dos autores]. Todos os participantes concordaram em participar e assinaram o TCLE.

Resultados

A maior parte dos participantes era casada (67,1%) e 32,9% da amostra tinha Ensino Superior completo. Os cuidadores estavam concentrados majoritariamente entre as classes sociais B2 e B1, de acordo com sua pontuação no Critério Brasil, e esses participantes apresentaram renda bruta mensal entre 2,8 e 5,5 salários mínimos, respectivamente. No que diz respeito ao grau de parentesco com o idoso, 65,7% eram filhas ou filhos, seguido de 24,3% que eram cônjuges. O tempo médio que os participantes exerciam a tarefa de cuidar do familiar idoso foi de 4,5 anos ($DP = 3,65$).

Tabela 1.
Perfil sociodemográfico dos participantes

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	65	92,9
Masculino	5	7,1
Faixa etária (anos)		
18 – 30	1	1,4
31 – 50	17	24,2
51 – 70	44	63,0
Acima de 70	8	11,4
Estado civil		
Solteiro	12	17,1
Casado/união estável	47	67,1
Separado	8	11,4
Viúvo	3	4,4
Escolaridade		
Analfabeto ou Ensino Fundamental I incompleto	7	10,0
Ensino Fundamental I ou II incompleto	12	17,1
Ensino Fundamental II ou Ensino Médio incompleto	9	12,9
Ensino Médio ou Superior incompleto	19	27,1
Superior completo	23	32,9
Classe social		
A1/A2	8	11,4
B1/B2	41	58,6
C1/C2	20	28,5
D/E	1	1,4
Relação com o idoso		
Filho (a)	46	65,7
Cônjuge	17	24,3
Outros	8	10
Tempo de cuidado		
6 meses a 2 anos	26	37,1
3 a 8 anos	33	47,2
Mais que 8 anos	11	15,6
Vive com o idoso		
Sim	54	77,1
Não	16	22,9
Estado onde reside		
São Paulo	30	42,9
Paraná	15	21,4
Rondônia	25	35,7

A seguir é apresentada a Tabela 2. Nela podem ser observados os resultados descritivos para o escore total e para cada um dos fatores dos instrumentos utilizados.

De maneira geral, os cuidadores relataram emitir *de vez em quando a muitas vezes* os diferentes comportamentos sociais que constituem as três classes de habilidades sociais investigadas pelo IHS-CI ($M = 2,9$; $DP = 0,47$). Quanto aos fatores do inventário, a habilidade de demonstrar afeto positivo foi a que os cuidadores relataram realizar com maior frequência ($M = 3,1$; $DP = 0,57$), seguido por comunicação assertiva ($M = 2,9$; $DP = 0,51$) e, em menor frequência, a busca por informação/formação ($M = 2,4$; $DP = 0,72$).

No que se refere ao escore total, dividido pelo número de itens na EPSUS-A, a média de respostas dos cuidadores indicou a percepção de que *muitas vezes* podem contar com outras pessoas ($M = 2,1$; $DP =$

$0,59$). A frequência de suporte afetivo ($M = 2,2$; $DP = 0,61$) e de suporte instrumental ($M = 2,3$; $DP = 0,79$) que relataram perceber foi maior do que a frequência de suporte para enfrentar problemas ($M = 2,0$; $DP = 0,73$). A pontuação mais baixa foi no fator Interações Sociais ($M = 1,50$; $DP = 0,80$), relativo aos relacionamentos do cuidador com outras pessoas e a possibilidade de participação em eventos sociais.

Em relação à CQdV, a média de respostas dos participantes foi $M = 2,8$ ($DP = 0,51$). Além disso, 27% (19 cuidadores) da amostra avaliou a própria qualidade de vida como regular, 64% (45 cuidadores) percebeu uma boa qualidade de vida e 9% (6 cuidadores) avaliou a qualidade de vida como excelente. Na Tabela 3, são apresentadas as correlações entre os escores totais e por fatores dos instrumentos de habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos.

Tabela 2.

Valores descritivos - habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida ($N = 70$)

Instrumento	Medida	sk	k	Média	DP	Limites de pontuação		Valores	
						Inferior	Superior	Mínimo	Máximo
	Escore total	0,06	-0,64	2,9	0,47	1	4	2	4
Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares (Ihs-CI)	Expressividade afetiva	-0,29	-0,96	3,1	0,57	1	4	1,9	4
	Comunicação assertiva	-0,15	-0,34	2,9	0,51	1	4	1,7	4
	Busca por informação/formação	0,21	-0,48	2,4	0,72	1	4	1	4
	Escore Total	-0,62	-0,46	2,1	0,59	0	3	0,69	3
Escala de Percepção do Suporte Social Versão Adulta (Epsus-A)	Afetivo	-0,72	-0,13	2,2	0,61	0	3	0,53	3
	Interações sociais	-0,25	-0,18	1,5	0,80	0	3	0	3
	Instrumental	-0,98	-0,28	2,3	0,79	0	3	0,29	3
	Enfrentamento de Problemas	-0,47	-0,57	2,0	0,73	0	3	0,29	3
Escala de Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer, Versão do cuidador/familiar (CQdV)	Escore Total	-0,14	-0,34	2,8	0,51	1	4	1,62	3,92

Notas. sk = assimetria, k = curtose, DP = desvio padrão.

Tabela 3.

Correlações entre escores total e por fatores dos instrumentos de habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida

Medida	Suporte Social					Qualidade de Vida
	Total	Afetivo	Interações Sociais	Instrumental	Enfrentamento de Problemas	
1. Habilidades Sociais						0,41**
Expressividade Afetiva	0,35**	0,38**	0,30*	0,09	0,28*	0,30*
Comunicação Assertiva		0,28*	0,26*	0,25*	0,43**	0,23
Formação/Informação		0,20	0,24*	0,07	0,23	0,19
2. Qualidade de Vida	0,48**	0,50**	0,48**	0,08	0,44**	--

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Com base na Tabela 3, é possível observar que as correlações entre habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida foram moderadas e positivas. Isto é, quanto maior a frequência de emissão de comportamentos socialmente habilidosos, segundo o relato dos cuidadores, mais eles perceberam que recebiam suporte social e melhor foi a avaliação da própria qualidade de vida. São apresentados também os valores das correlações entre os escores obtidos pelos cuidadores em cada um dos fatores dos instrumentos de habilidades sociais e suporte social e o escore total obtido na escala de qualidade de vida, que é unifatorial.

Percebe-se que, no geral, as correlações foram de magnitude moderada entre os fatores do instrumento de habilidades sociais com suporte social, como, por exemplo, entre os fatores Comunicação Assertiva (Habilidades Sociais) e o Enfrentamento de Problemas (Suporte Social). No que tange ao instrumento de Suporte Social, os fatores apresentaram correlação moderada e positiva com a qualidade de vida. Já os fatores do instrumento de habilidades sociais apresentaram uma correlação positiva, mas de magnitude fraca com a medida de qualidade de vida.

Discussão

À semelhança da maioria dos estudos sobre o perfil sociodemográfico de quem cuida de idosos no Brasil, na amostra de cuidadores do presente estudo, predominaram mulheres e filhas do idoso assistido, com idade entre 51 a 70 anos (Ferreira et al., 2018; Neri, 2014; Queluz, Kervin et al., 2019; Tomomitsu et al., 2014). De maneira geral, os participantes relataram emitir com frequência intermediária suas habilidades

sociais, principalmente a habilidade de expressividade afetiva. Expressar sentimentos positivos envolve fazer e agradecer a elogios, falar sobre afetos positivos em relação ao idoso e a outras pessoas, demonstrar carinho e agir com empatia, colocando-se no lugar do idoso. A expressividade afetiva é importante em cuidadores de idosos, pois parece oportunizar a construção de uma relação mais harmoniosa e cooperativa com o idoso e com as demais pessoas envolvidas no contexto de cuidado (Müller et al., 2015; Queluz et al., 2017). Nesse sentido, Müller et al. (2015) afirmam que a habilidade de expressar sentimentos positivos está associada a um repertório bem desenvolvido de habilidades sociais, e tal habilidade produz efeitos benéficos na formação de vínculos sociais, no acesso ao apoio social e na percepção da qualidade de vida.

No que diz respeito ao suporte social, em média, os cuidadores do presente estudo relataram que, muitas vezes, percebem suporte social, sendo este de caráter afetivo, instrumental e também em forma de apoio em situações que demandam enfrentamento de problemas. Percebe-se a importância do suporte social de cunho afetivo, indo além das atividades instrumentais relacionadas ao cuidado. A presença desse tipo de suporte é um bom indicador, pois segundo Lins (2018), pesquisas brasileiras, como o Estudo Fibra, têm mostrado que indicadores positivos de suporte social estão relacionados com menor sobrecarga física e psicológica em idosos cuidadores, localizando o suporte social enquanto uma medida de proteção ao cuidador, tendo como consequência uma melhor qualidade de vida.

Nessa mesma direção, encontrou-se neste estudo que a maior parte dos cuidadores (91%) avaliou sua

qualidade de vida como regular ou boa, sinalizando que, mesmo prestando assistência ao idoso dependente, continuam percebendo aspectos positivos na condição em que se encontram. Uma explicação pode ser a de que nessa amostra, os cuidadores têm uma boa rede de apoio para prover cuidadores, o que impacta diretamente em sua qualidade de vida, como pode ser observado nos resultados correlacionais encontrados. Ter uma rede de apoio efetiva garante que o cuidador consiga ter tempo para cuidar de si e ao mesmo tempo, perceber os ganhos de prestar assistência ao seu familiar idoso. Este pode abrandar o impacto das tarefas onerosas e favorecer uma adaptação saudável a tarefa de cuidar de outrem (Neri, 2014).

Ademais, foram encontrados resultados que corroboram as hipóteses levantadas, confirmando a existência de correlações significativas entre habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida. Os resultados observados na presente pesquisa confirmam dados recentes sobre a relação entre habilidades sociais e qualidade de vida em cuidadores de idosos, encontrados por Queluz, Barham, Del Prette e Santos (2018), além de se alinhar com resultados sobre a relação entre habilidades sociais e suporte social (Müller et al., 2015; Robinson, 1988; 1990; Ximenes et al., 2019).

Referente às correlações entre habilidades sociais e suporte social, pode-se afirmar que a relação entre essas duas variáveis foi confirmada no presente estudo. A habilidade de expressão de afetos positivos se correlacionou significativamente com a obtenção de suporte afetivo. Assim como obteve-se uma correlação significativa entre a comunicação assertiva e o suporte social em situações de enfrentamento de problemas. Cuidadores que encontram formas assertivas de expor e discutir suas opiniões, sugestões ou expectativas, em relação à situação de cuidado, com pessoas de sua rede de suporte, sem danificar esses relacionamentos parecem obter mais apoio em momentos que requerem a tomada de decisões ou a solução de problemas (Queluz, Barham et al., 2019).

No contexto de cuidar, podem existir circunstâncias em que o cuidador vivencia cenários inéditos relacionados à assistência ao idoso, ou situações nas quais não alcança os resultados almejados, gerando sentimentos negativos e uma sensação de sobrecarga (Lins, 2018; Manzini & Vale, 2020; Pinto et al., 2016). Nessas condições, ele precisa encontrar novas maneiras de se comportar, analisando a situação com a ajuda de outras pessoas de modo a levantar alternativas para a resolução de conflitos. Além disso, para resolver os

problemas, pode ainda emitir comportamentos assertivos ao pedir uma mudança de conduta por parte de outros familiares, sendo esta uma habilidade importante nesse contexto (Queluz, Barham et al., 2019).

Pesquisadores afirmam que a sensação de sobrecarga está atrelada às dificuldades que cuidadores experimentam para lidar com as inúmeras e constantes dificuldades que precisam enfrentar e se adaptar (Lins, 2018; Manzini & Vale, 2020; Queluz et al., 2018). Amorim, Giorgion e Forlenza (2017) avaliaram a relação entre habilidades sociais, sobrecarga e qualidade de vida em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer e identificaram que as habilidades sociais podem promover maior resiliência para lidar com a sobrecarga oriunda da prestação de cuidados, preservando assim a qualidade de vida do cuidador.

Neste estudo, a de expressão afetiva se correlacionou de modo significativo com a qualidade de vida. Essa habilidade indica a capacidade do cuidador em demonstrar afeto positivo em direção a outras pessoas, em particular, ao idoso assistido (Pinto et al., 2016). Ao demonstrar afetos, como elogios e agradecimentos ou fazendo algo importante para o idoso (por exemplo, levá-lo à igreja, cozinhar algo que ele gosta, entre outras possibilidades), a atenção do cuidador está voltada aos aspectos positivos do cuidar. À medida que expressa sentimentos positivos, o cuidador tende a direcionar sua atenção para resultados satisfatórios e encontrar formas de valorizar esses resultados. Nessa direção, Amorim et al. (2017) identificaram uma correlação moderada entre expressar sentimentos positivos e qualidade de vida de cuidadores de idosos ($r = 0.363$), corroborando os dados do presente estudo.

Ao expressar afetos às demais pessoas envolvidas em sua rotina, o cuidador pode reforçar o envolvimento destas e produzir nelas sentimento de valorização e atitudes de cooperação. Dessa forma, será possível estreitar sua vinculação interpessoal com os demais e angariar tanto suporte instrumental (amenizando a elevada demanda de tarefas de cuidado) como um apoio emocional, que é vivenciado quando o cuidador percebe que não está sozinho diante das dificuldades cotidianas, sentindo que pode falar sobre seus problemas emocionais, como sobrecarga e tristeza e obter ajuda para tomar decisões e enfrentar adversidades (Cardoso & Baptista, 2015; Farina et al., 2017; Müller et al., 2015).

No entanto, a habilidade de comunicação assertiva não apresentou uma correlação significativa com a variável qualidade de vida. Apesar de a comunicação assertiva ser importante ao cuidador, uma vez que ela

envolve comportamentos de expressar e pedir opiniões, discordar de outras pessoas e lidar com críticas (Queluz et al., 2017), comunicar-se de maneira assertiva pode gerar uma condição de tensão, pois, segundo Del Prette e Del Prette (2019), essa habilidade é requerida especialmente em contextos que envolvem algum risco de consequências negativas, demandando autocontrole de sentimentos negativos e, ao mesmo tempo, a expressão adequada desses sentimentos. Diante de uma situação de enfrentamento, como quando os familiares não querem colaborar financeiramente com as despesas do idoso ou quando este apresenta resistência para tomar medicação; a habilidade de comunicação assertiva parece ser mais importante para a obtenção de apoio para enfrentar e solucionar problemas, não interferindo significativamente na avaliação que o cuidador faz de sua qualidade de vida.

A partir dos resultados do estudo, pode-se afirmar que, ao angariar mais suporte social, o cuidador apresenta maior probabilidade de avaliar sua qualidade de vida como satisfatória. Nesse mesmo sentido, Pereira e Soarez (2015) demonstraram uma piora na qualidade de vida de cuidadores que não recebem algum tipo de suporte nas atividades do dia a dia e destacaram o suporte social como um recurso fundamental para que ele possa avaliar positivamente sua qualidade de vida. A partir de uma revisão da literatura, Farina et al. (2017) identificaram que a independência do cuidador para realizar outras atividades (como atividades de lazer, afazeres domésticos, *hobbies*, trabalho) exerceu uma influência positiva na avaliação da qualidade de vida. Os autores ressaltaram que, para que o cuidador tenha esse tempo, é necessário que use estratégias de enfrentamento e que tenha suporte social eficaz, podendo, assim, almejar novos interesses, planos e metas para a própria vida que não envolvam necessariamente o idoso cuidado.

Neri (2014) afirma que receber auxílio de uma pessoa para dividir as atividades relativas ao idoso apenas em fins de semana e diante de necessidades pontuais, tais como quando o cuidador está doente, pode não ser suficiente para que ele se sinta acolhido e com a sensação efetiva de que recebe assistência sempre que precisa. É necessário que exista um suporte contínuo que ofereça ao cuidador a possibilidade de dividir tarefas na assistência ao idoso para que ele tenha tempo de realizar atividades que não envolvam somente o cuidar, mas também coisas de seu interesse pessoal e, principalmente, atividades prazerosas (Farina et al., 2017; Pinto et al., 2016; Queluz et al., 2018; 2019).

Manzini e Vale (2020) salientam que prover suporte emocional ao cuidador é um manejo efetivo na redução da percepção de sobrecarga, podendo proteger a saúde mental daquele que oferece cuidados. Esse dado está alinhado com Farina et al. (2017), que identificaram que a saúde mental, juntamente com a saúde física, foram fatores que mais exerceram influência sobre a qualidade de vida do cuidador. No presente estudo, suporte afetivo apresentou uma correlação significativa com a qualidade de vida. Segundo Cardoso e Baptista (2015), o suporte afetivo é expresso quando o cuidador tem pessoas agradáveis para conversar, que demonstram carinho, entendem e respeitam suas opiniões e valores, e demonstram confiança. Além disso, esse tipo de suporte acontece também quando as pessoas proporcionam momentos de descontração e fazem o cuidador rir, distrair-se e se divertir, comemorando com ele as alegrias e conquistas. Assim, os momentos de interação com pessoas que ofereçam esse suporte emocional tendem a gerar sensação de alívio e bem-estar no cuidador, influenciando positivamente os indicadores de qualidade de vida.

Considerações Finais

Conclui-se que o uso competente de habilidades sociais está associado a uma maior mobilização de pessoas da rede de suporte social do cuidador e que ter um suporte constante pode afetar a maneira como o cuidar avalia sua qualidade de vida. Isto é, habilidades sociais, como a comunicação assertiva, associam-se ao recebimento de apoio, principalmente para enfrentar situações adversas. Ademais, o suporte social se relacionou com avaliações positivas da qualidade de vida de cuidadores de idosos. A partir da força das correlações obtidas, observa-se que as habilidades sociais parecem exercer uma influência maior na obtenção de suporte social, e este está mais fortemente associado à qualidade de vida de cuidadores de idosos.

Diante disto, em estudos futuros, sugere-se a investigação de um modelo teórico via modelagem de equações estruturais que possa identificar se as habilidades sociais poderiam ser uma variável mediadora entre o suporte social e a qualidade de vida. Esse modelo teórico poderia favorecer a elaboração e avaliação da eficácia de um programa de treinamento em habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos, como forma de verificar, de maneira experimental, a relação entre um possível aumento na emissão de habilidades sociais no contexto de cuidado (caso a intervenção

seja eficaz) e a obtenção de suporte social. Esse tipo de intervenção pode ser especialmente importante para ajudar cuidadores que relatam baixa frequência na emissão de habilidades sociais ou pouca satisfação com o suporte social que recebem (Ferreira, Queluz, Ximenes, Isaac, & Barham, 2017; Ximenes et al., 2019). Isto é, se for possível ensinar os cuidadores a aproveitarem melhor as redes de apoio (humanas e institucionais) a sua volta, com o objetivo de diminuir as dificuldades que enfrentam, é provável que eles possam sentir maior benefício advindo de suas vinculações sociais e mais satisfação com sua capacidade de lidar com a condição de prestação de cuidado em que se encontram.

Além disso, Queluz, Barham, Santis, Ximenes e Santos (2018) destacaram a importância de se avaliar também a qualidade da relação entre a díade cuidador e idoso como um fator interveniente na percepção da qualidade de vida de quem exerce o cuidado a um idoso. Nesse mesmo sentido, diferentes autores afirmam que trocas interpessoais sadias e relações de intimidade entre cuidador e idoso, com respeito e afeto entre eles, podem se relacionar a uma menor sintomatologia depressiva, maior satisfação com a vida, e ainda maior facilidade no processo de adaptação à rotina de cuidados (Ferreira, 2017; Queluz, Barham, Santis et al., 2018; Queluz, Barham et al., 2019), sendo a relação entre a díade uma variável de interesse em estudos vindouros.

Por fim, este trabalho teve como limitação o fato de o instrumento utilizado para medir o suporte social não ter sido construído especificamente para uso com cuidadores de idosos, podendo ter como resultado uma medida não tão acurada da percepção que o cuidador tem acerca de sua rede de apoio. O instrumento contém itens relacionados à ajuda emocional, material, informacional e relativos à participação do respondente em interações sociais. Porém no contexto de cuidado, o suporte necessário pode ir além dessas áreas e demandar tipos de apoio também vinculados com a divisão de tarefas, o que possibilitaria ao cuidador não só ajuda com atividades diárias do idoso, mas também a oportunidade de ter algum tempo livre para praticar atividades de interesse pessoal e de autocuidado. Isso pode ser observado principalmente ao cuidar de um idoso com demência, o qual pode constantemente contrair seu cuidador ou até ficar agressivo (Pinto, et al., 2016; Queluz, Barham et al., 2019).

Além disso, há outras variáveis que não foram investigadas na presente pesquisa e que podem influenciar a frequência com que o cuidador emite as habilidades sociais, como o tipo e periodicidade do suporte social recebido e se o cuidador se percebe com

qualidade de vida. Por exemplo, se a qualidade da relação entre a díade cuidador-idoso pode influenciar a emissão das habilidades sociais, visto que ambos despendem um longo tempo juntos ou se o cuidador tem algum tipo de histórico de depressão ou ansiedade, que podem ser potencializados em uma situação de estresse, entre outras inúmeras possibilidades. Por fim, percebe-se que presente estudo contribui para a expansão do arcabouço teórico no campo das habilidades sociais de cuidadores de idosos, representando um acréscimo de conhecimento científico que pode beneficiar e maximizar a continuidade de pesquisas na área, além de subsidiar possíveis intervenções voltadas ao desenvolvimento das habilidades sociais requeridas de um cuidador de idoso familiar.

Referências

- ABEP (2013). *Critério de classificação econômica Brasil*. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.
- Amorim, F. A. de, Giorgion, M. de C. P., & Forlenza, O. V. (2017). Social skills and well-being among family caregivers to patients with Alzheimer's disease. *Archives of Clinical Psychiatry*, 44(6), 159-161. doi: 10.1590/0101-60830000000143
- 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. Em 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.
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2015). Evidências de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) - EPSUS-A: Um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 946-958. doi: 10.1590/1982-3703001352013
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z., & 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. doi: 10.1590/s0102-79722007000200008
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem Matemática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). *Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor*. São Carlos, SP: EDUFSCar.

- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2019). Studies on social skills and social competence in Brazil: A History in construction. Em S. Koller (Org.), *Psychology in Brazil* (pp. 41-66). Cham: Springer International Publishing.
- Farina, N. et al. (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimer's & Dementia*, *13*, 572-581. doi: 10.1016/j.jalz.2016.12.010.
- Ferreira, C. R., Queluz, F. N. F. R., Ximenes, V. S., Isaac, L., & Barham, E. J. (2017). P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo. *Revista Kairós – Gerontologia*, *20*(3), 131-150. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i3p131-150
- Ferreira, C. R., Isaac, L., & Ximenes, V. S. (2018). Cuidar de idosos: Um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *9*(1), 108-125. doi: 10.5433/2236-6407.2018v9n1p108
- Lins, A. E. D. S. (2018). *Satisfação com as relações e apoios familiares em idosos cuidadores de idosos*. (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Manzini, C. S. S., & Vale, F. A. C. D. (2020). Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, *14*(1), 56-61. doi: 10.1590/1980-57642020dn14-010009
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., & SwiSCI Study Group. (2015). Social skills: A resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *96*(3), 447-455. doi: 10.1016/j.apmr.2014.09.006
- Neri, A. L. (2014). *Palavras Chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Novelli, M. M., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2010). Validation of the Brazilian version of the quality of life scale for patients with Alzheimer's disease and their caregivers (QOL-AD). *Aging & Mental Health*, *14*(5), 624-631. doi: 10.1080/13607861003588840
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. *41*(10), 403-409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
- Pereira, M., S., L., & Soares, S. M. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(12), 3839-3851. doi: 10.1590/1413-812320152012.15632014
- 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*, *26*(64), 161-170. doi: 10.1590/1982-43272664201605
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Del Prette, Z. A. P., Fontaine, A. M. G. V., & Olaz, F. O. (2017). Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos (IHS-CI): evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, *16*(1), 78-86. doi: 10.15689/ap.2017.1601.09
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Del Prette, Z. A. P., & Santos, A. A. A. (2018). Inventário de habilidades sociais para cuidadores familiares de idosos (IHS-CI): relações com indicadores de bem-estar psicológico. *Temas em Psicologia*, *26*(2), 537-564. doi: 10.9788/tp2018.2-01pt.
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Santis, L., Ximenes, V. S., & dos Santos, A. A. A. (2018). Escala de Relacionamento da Díade: Evidências de validade para cuidadores de idosos brasileiros. *Psico*, *49*(3), 294-303. doi: 10.15448/1980-8623.2018.3.28227
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2019). The relationship between social skills and psychosocial adjustment among those who care for the elderly. *Paidéia*, *29*, e2917. doi: 10.1590/1982-4327e2917
- Queluz, F. N., Kervin, E., Wozney, L., Fancey, P., McGrath, P. J., & Keefe, J. (2019). Understanding the needs of caregivers of persons with dementia: A scoping review. *International psychogeriatrics*, 1-18. doi: 10.1017/s1041610219000243
- Robinson, K. M. (1988). A social skills training program for adult caregivers. *Advances in Nursing Science*, *10*(2), 59-72, doi: 10.1097/00012272-198801000-00010
- 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

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

Ximenes, V. S., Queluz, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2019). Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. *Psico*, 50(3), e31349. doi: 10.15448/1980-8623.2019.3.31349

Recebido em: 26/04/2020
Reformulado em: 16/09/2020
Aprovado em: 17/11/2020

Sobre as autoras:

Vanessa Santiago Ximenes é Psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Professora Colaboradora no curso de Psicologia da UEL entre os anos de 2018 e 2020. Experiência na área de Psicologia Clínica na abordagem da Análise do Comportamento. Atua no atendimento clínico de adolescentes e adultos.

ORCID: orcid.org/0000-0003-4079-5525

E-mail: vanessasximenes@hotmail.com

Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues Queluz é Psicóloga, Mestra e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Atualmente trabalha com avaliação psicológica, habilidades sociais e desenvolve seu projeto de Pós doutorado na Universidade São Francisco.

ORCID: orcid.org/0000-0002-8869-6879

E-mail: francine.queluz@gmail.com

Elizabeth Joan Barham é Psicóloga pela Bishops University. Mestra em Psicologia Social pela University of Waterloo e Doutora em Psicologia Social e de Desenvolvimento Aplicada pela University of Guelph. É professora associada da Universidade Federal de São Carlos, atuando nos seguintes temas: equilíbrio trabalho-família, habilidades sociais, preparação para a aposentadoria, bem como nas relações entre idosos e seus cuidadores familiares.

ORCID: orcid.org/0000-0002-7270-4918

E-mail: lisa.barham.ufscar@gmail.com

Contato com as autoras:

Universidade Federal de São Carlos
Rod. Washington Luiz, s/n, Monjolinho
São Carlos-SP, Brasil
CEP: 13565-905
Telefone: (16) 3351-8111

