

Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI): Relações com Indicadores de Bem-Estar Psicológico

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz^{*, 1}

Orcid.org/0000-0002-8869-6879

Elizabeth Joan Barham²

Orcid.org/0000-0002-7270-4918

Zilda Aparecida Pereira Del Prette²

Orcid.org/0000-0002-0130-2911

Acácia Aparecida Angeli dos Santos¹

Orcid.org/0000-0002-8599-7465

¹Universidade de São Francisco, Campinas, SP, Brasil

²Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

Resumo

Exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente pode gerar estresse e sobrecarga. Neste contexto, um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais pode melhorar as relações interpessoais, tendo como consequência melhor bem-estar psicológico. O Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI) foi elaborado para avaliar intervenções que visem aprimorar às habilidades sociais de cuidadores. Evidências da validade interna do IHS-CI são positivas. No presente estudo, o objetivo foi analisar evidências de validade de construto mediante a verificação de validade convergente do IHS-CI, baseada nas relações com outras variáveis: qualidade de vida, qualidade da relação diádica, percepções de sobrecarga e sintomas depressivos. Participaram do estudo 205 cuidadores familiares de idosos, com idade média de 51 anos ($DP = 14$), com diferentes níveis socioeconômicos e de escolaridade, que responderam ao IHS-CI, à *Dyadic Relationship Scale* (com duas subescalas, Conflitos e Interação Positiva), ao Inventário de Depressão de Beck e à Escala de Qualidade de Vida de Novelli. O IHS-CI se mostrou positivamente correlacionado com qualidade de vida e com a subescala de Interação Positiva e negativamente com sobrecarga, sintomas depressivos e conflitos. Estas evidências apontam para a validade de construto do IHS-CI, mas evidências adicionais de validade ainda são necessárias.

Palavras-chave: Cuidadores, idosos, habilidades sociais, avaliação psicológica, qualidade de vida.

* Endereço para correspondência: Rua Lucio Pereira Peixoto, 95, ap. 57, Jardim Chapadão. CEP 13070-028 – Campinas – SP. E-mail: francine.queluz@gmail.com

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (2012/00907-3) (2015/20548-6), Bolsa Estágio de Pesquisa no Exterior - BEPE FAPESP (2014/25158-9) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Nota do autor: A obtenção do IHS-CI será feita por meio de contato com os autores.

Social Skills Inventory for Caregivers of Elderly Family Members (SSI-CE): Relations with Indicators of Psychological Wellbeing

Abstract

The experience of caring for a dependent elderly person often involves feelings of stress and burden. In this context, a well-developed repertoire of social skills can improve interpersonal relationships, resulting in better psychological wellbeing. The Social Skills Inventory for Caregivers of the Elderly Family Members (SSI-CE) was developed to evaluate interventions that aim to improve caregivers' social skills. Evidence of the internal validity of the SSI-CE is positive. The objective of this study was to analyze evidence of construct validity by verifying the convergent validity of the SSI-CE, based on relations with other constructs, namely: quality of life, quality of the dyadic relationship, perceptions of burden and depressive symptoms. A total of 205 family caregivers of the elderly, with a mean age of 51 years ($SD = 14$), with different socioeconomic and educational levels, completed the SSI-CE, the Dyadic Relationship Scale (with two subscales: Positive Interaction and Conflicts), the Beck Depression Inventory and Novelli's Quality of Life Scale. The SSI-CE was positively correlated with quality of life and with the Positive Interactions subscale and negatively correlated with burden, depressive symptoms, conflicts. The results support the construct validity of the SSI-CE, but other evidence of validity is still needed.

Keyword: Caregivers, elderly, social skills, psychological assessment, quality of life.

Inventario de Habilidades Sociales para Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (IHS-CI): Relaciones con Indicadores de Bienestar Psicológico

Resumen

Ejercer la tarea de cuidar a un mayor dependiente puede crear estrés y sobrecarga. En este contexto, un repertorio bien desarrollado de habilidades sociales puede mejorar las relaciones interpersonales, lo que resulta mejor bienestar psicológico. El Inventario de Habilidades Sociales para los cuidadores de adultos mayores (IHS-CI) se diseñó para evaluar las intervenciones destinadas a mejorar las habilidades sociales de los cuidadores. Evidencias de la validez interna IHS-CI son positivas. El objetivo de este estudio fue analizar evidencia de validez de constructo comprobando su validez convergente para o IHS-CI, en base a las relaciones con otras variables, que son: calidad de vida, calidad de la relación diádica, sobrecarga y depresión. El estudio incluyó 205 cuidadores de personas mayores de la familia con una edad media de 51 años ($DE = 14$), con diferentes niveles socioeconómicos y de educación que respondieron el IHS-CI, *Dyadic Relationship Scale* (con las subescalas Interacción Positiva y Conflictos), Inventario de Depresión de Beck y la Escala de calidad de vida de Novelli. El IHS-CI presentó una correlación positiva con la calidad de vida y con la subescala Interacción Positiva y negativa con sobrecarga, depresión y conflicto. Estas evidencias apuntan para la validez de constructo del IHS-IC, pero aún se necesitan nuevas pruebas de validez.

Palabras clave: Cuidadores, personas mayores, habilidades sociales, evaluación psicológica, calidad de vida.

Com o envelhecimento populacional, há também um aumento na porcentagem de pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas, cuja

consequência é um aumento na demanda de cuidados prolongados aos idosos fragilizados. Em função disso, surge o papel de cuidador de ido-

so. No Brasil, o cuidador normalmente é alguém da família, principalmente filhas e cônjuges, do sexo feminino, de meia idade e com baixo poder aquisitivo e escolaridade (Gratão et al., 2013; Loureiro & Fernandes, 2015). Esses cuidadores, ao assumirem a tarefa de cuidar de um idoso dependente, precisam se adaptar a situações e a exigências novas que podem ser de ordem física, cognitiva ou psicológica (Arakaki, Tsubaki, Caramelli, Nitrini, & Novelli, 2012; Wang, Robinson, & Carter-Harris, 2014). Quanto mais velhos os idosos se encontram, maior a probabilidade de apresentarem vários problemas de saúde concomitantes, que interferem na sua funcionalidade, gerando alta demanda de assistência ao seu cuidador (Lorenzini, 2014).

Estudos demonstram que, com o passar do tempo e com a maior dependência do idoso, as dificuldades de prestar assistência a outrem podem gerar sentimentos de sobrecarga e estresse e até contribuir para o aparecimento de depressão em cuidadores, afetando diretamente sua qualidade de vida (Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, & Ferreira, 2015; Li, Cooper, Bradley, Shulman, & Ryan, 2012; Lin, Chen, & Li, 2013; Neri et al., 2012; Pereira & Soares, 2015; Pinto, Barham, & Del Prette, 2016). Em conjunto com isso, há dados que indicam que as tarefas decorrentes do cuidar normalmente se concentram em uma pessoa, gerando uma sobrecarga maior do que se o cuidado fosse dividido em mais pessoas do núcleo familiar (Pereira & Soares, 2015).

Percebe-se então, que os problemas da tarefa de cuidar de um idoso podem ser, por um lado, concernentes a dificuldades em se relacionar com as pessoas que fazem parte de seu círculo social e de apoio e, ao mesmo tempo, de pedir e angariar ajuda de forma socialmente competente (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Pinto et al., 2016; Segrin, McNelis, & Swiatkowski, 2016). Por outro lado, pessoas com um repertório bem desenvolvido de habilidades sociais e que conseguem utilizá-los no seu dia a dia de forma competente, tendem a conversar para resolver problemas, tentando suprir as necessidades de todos os envolvidos, dele próprio, do idoso cuidado e de outros familiares (Pinto et al., 2016).

Segrin et al. (2016) propõem um modelo de vulnerabilidade relacionado ao déficit em habilidades sociais. Para eles, pessoas com um baixo repertório de habilidades sociais são mais vulneráveis ao sofrimento psicológico por receberem menos suporte social e, conseqüentemente, não terem acesso aos seus efeitos protetivos. No caso dos cuidadores, os efeitos protetivos decorrentes de obtenção de suporte social em maior quantidade ou qualidade podem resultar em menor percepção de sobrecarga, mais tempo para autocuidados e envolvimento em atividades prazerosas, entre outros.

Para a obtenção de ajuda de outrem, seja de familiares, amigos ou profissionais, é necessário que o cuidador apresente um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais. Por meio delas, será capaz de acionar e coordenar o envolvimento e o apoio das pessoas que fazem parte de sua rede social informal e formal de forma socialmente competente, aumentando sua probabilidade de receber ajuda futuramente (Del Prette & Del Prette, 2013; Segrin et al., 2016). O uso bem-sucedido dessas habilidades aumenta a sua capacidade de resiliência e sua eficácia para cuidar de um idoso (Pinto & Barham, 2014; Pinto et al., 2016; Segrin et al., 2016). Assim, ter um desempenho 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 pessoas a sua volta, entre outros) ao exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente pode ser essencial para amenizar as dificuldades que o cuidador enfrenta diariamente.

Habilidades Sociais

Segundo Del Prette e Del Prette (2013), as habilidades sociais são classes de comportamentos que podem contribuir para desempenhos sociais bem sucedidos durante interações sociais. Dentre as classes de habilidades sociais estão: expressão de sentimentos positivos, controle da agressividade, empatia, exercício de direito, cidadania, civilidade, comunicação, trabalho em equipe, autoexposição a desconhecidos, autoafirmação e assertividade (Del Prette & Del Prette,

2013). Dentro do campo das habilidades sociais, há também o conceito de competência social. O conceito de competência social refere-se ao julgamento da efetividade do desempenho social de um indivíduo dentro de uma cultura ou contexto, conforme critérios instrumentais e éticos de efetividade que contemplam não somente os interesses imediatos do indivíduo mas também a qualidade da relação e os interesses do grupo social em médio e longo prazo (Del Prette & Del Prette, 2001, 2010, 2013). Percebe-se então que as habilidades sociais apresentam um caráter situacional, uma vez que o contexto na qual a pessoa está inserida indica quais classes de comportamento são desejadas. Ou seja, um indivíduo socialmente competente em uma dada situação, pode não ser em outra. Assim, um cuidador de idoso pode ser socialmente competente ao exercer a tarefa de cuidar de um idoso (apresentando muitas classes de habilidades sociais requeridas para exercer a tarefa de cuidador de idoso), mas não em um contexto conjugal (apresentando déficits nas classes de habilidades sociais requeridas para ser socialmente competente com o parceiro amoroso).

Agir com competência social requer que cada uma das pessoas envolvidas na tarefa social identifique e responda às necessidades e interesses do outro. Quando uma das partes não estiver motivada a responder às necessidades do outro, desconhecer as necessidades do outro, ou não possuir as condições ou conhecimentos que precisa para atender adequadamente as necessidades do outro, seu desempenho será avaliado como menos competente. Além disso, as tarefas sociais que existem em cada contexto apresentam diferenças: um cuidador realiza várias atividades distintas em comparação com as atividades realizadas com um cônjuge, em interações com outros profissionais ou em encontros com amigos. Mesmo quando a tarefa social for similar (por ex., “pedir ajuda”), existem especificidades contextuais em como usar determinadas habilidades em cada contexto, porque a relação com os interlocutores varia. Por exemplo, pedir a ajuda com tarefas domésticas a uma pessoa contratada é diferente do que pedir ajuda ao cônjuge.

As habilidades sociais são comportamentos

sociais adquiridos ao longo da vida por meio de três processos básicos de aprendizagem: instruções, consequências e observação (Del Prette & Del Prette, 2001, 2010, 2013). Elas são fundamentais para o desenvolvimento e a manutenção das relações interpessoais de qualidade ao longo da vida (Del Prette & Del Prette, 2001, 2013). Isto significa que uma pessoa com déficits no seu repertório de habilidades sociais pode superá-los após um programa de treinamento em habilidades sociais, que rearranje, de forma estruturada, condições para essa aprendizagem (Barham et al., 2015; Del Prette & Del Prette, 2001, 2013; Segrin et al., 2016; Robinson, 1988, 1990; Robinson & Yates, 1994). De modo geral, estudos realizados com outras populações indicam que um melhor repertório de habilidades sociais se relaciona com maior qualidade de vida, maior percepção de apoio social e menor presença de depressão (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007). Autores como Franzmann, Krause, Haberstroh e Pantel (2014), Muela, Torres e Peláez (2001), Pinto e Barham (2014) e Robinson (1990), realizaram estudos de correlação entre medidas de habilidades sociais com suporte social, autoestima, estresse, sobrecarga e qualidade da relação em cuidadores de idosos. Os resultados destes estudos mostraram que as habilidades sociais têm um papel protetivo nos cuidadores, indicando que um repertório mais desenvolvido de habilidades sociais se relaciona positivamente com maior suporte social, maior autoestima e melhor qualidade da relação. Também, se relacionam negativamente com estresse, sobrecarga e presença de conflitos.

Diante destas observações e dado o caráter situacional das habilidades sociais, percebe-se a importância de desenvolver um instrumento específico para avaliar as habilidades sociais de cuidadores de idosos dependentes, uma vez que estes poderiam subsidiar futuras intervenções, visando melhorar a qualidade de vida dos cuidadores. Com base na revisão de literatura nacional e internacional, realizada por Bender e Calvetti (2015), é possível afirmar a inexistência de uma medida construída com esse propósito. Além disso, com base em uma ampla revisão de lite-

ratura nacional e estrangeira, Pinto (2016) construiu o Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), que é o instrumento focalizado no presente estudo.

A análise das propriedades psicométricas do IHS-CI foi realizada por Queluz, Barham, Del Prette, Fontaine e Olaz (2017) em dois estudos. No primeiro, sobre o processo de construção do instrumento, os 37 itens iniciais foram analisados por cinco juízes especialistas, que examinaram a validade semântica e de conteúdo, levando à modificação da redação de vários itens e a retirada de seis itens. Em seguida, o instrumento foi respondido por 20 cuidadores, para verificar a clareza da redação das instruções e dos itens, resultando em modificações adicionais. No segundo estudo, a autora analisou as evidências da estrutura interna (por meio de análise fatorial exploratória) e precisão do IHS-CI (reportando valores de alpha de Cronbach). A melhor solução para a estrutura interna foi uma configuração de um instrumento com 24 itens representado por três fatores: “Expressividade emocional”, “Comunicação assertiva” e “Busca por 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 cuidado. 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. O terceiro fator, “Busca por Formação/Informação”, refere-se às habilidades do cuidador para obter e para dividir com outras pessoas envolvidas no contexto de cuidar, informações relevantes aos cuidados do idoso. As análises da solução com três fatores indicaram que o IHS-CI apresentou confiabilidade interna global do instrumento excelente e de aceitável a muito bom dentro dos fatores ($0,90 > \alpha > 0,60$). No entanto, ainda são necessárias mais pesquisas para ampliar suas evidências de validade, tal como no presente estudo, no qual foram investigadas evidências de validade de construto mediante a verificação de sua validade convergente, por meio da verificação das relações com outras variáveis já descritas na literatura, sendo elas: qualidade de vida,

qualidade da relação diádica (com as subescalas “conflitos” e “interação positiva”), sobrecarga e depressão (Braz et al., 2011; Carneiro & Falcone, 2013; Carneiro et al., 2007; Franzmann et al., 2014; Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014; Robinson, 1990).

Visando verificar a relação entre a pontuação no IHS-CI e possíveis consequências de um repertório bem desenvolvido em habilidades sociais para o bem estar do cuidador, foram levantadas as seguintes hipóteses, baseadas na literatura (Barham et al., 2015; Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014; Pinto et al., 2016; Robinson, 1990): (a) existem relações negativas entre os escores do IHS-CI e os dos instrumentos de sobrecarga, conflitos na relação cuidador – idoso e depressão e (b) existem relações positivas entre escores do IHS-CI e os dos instrumentos de “interação positiva” na relação cuidador – idoso e os de qualidade de vida.

Método

Participantes

Participaram do estudo 205 cuidadores de idosos familiares (180 do sexo feminino e 25 do sexo masculino), com idade média de 51 anos ($DP = 14$), variando entre 18 e 87 anos. Em média, eles exerciam essa tarefa há 5 anos ($DP = 4,7$). Dentre os participantes, 59 eram solteiros, 105 casados ou em união estável, 27 separados e 14 viúvos, com diferentes escolaridades: Analfabeto (19), Primário (36), Ginásio (21), Ensino Médio (53) ou Ensino Superior (76). Os Cuidadores apresentaram diferentes classes sociais: A (16), B (67), C (98) e D (24). Os graus de parentesco incluíram: filhos (138), netos (21) cônjuges (19), nora/genro (15), irmão/irmã (9) ou outros (3). Os participantes residiam em diferentes cidades do interior de São Paulo, incluindo cidades de pequeno (34), médio (118) e grande porte (53). 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 em suas residências ou em algum lugar escolhido por eles, que lhes garantisse o sigilo necessário.

Os cuidadores foram recrutados junto ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) 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 e terem mais que 18 anos. Cuidadores formais ou pagos foram excluídos da 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 (Camargo, 2010).

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 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [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 (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E).

Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos – IHS-CI (Queluz et al., 2017). O IHS-CI trata-se de um instrumento de auto relato que possui 24 itens e três fatores: “Expressividade afetiva” (10 itens, $\alpha = 0,87$), “Comunicação assertiva” (10 itens, $\alpha = 0,79$) e “Busca por Formação/Informação” (4 itens, $\alpha = 0,60$). O alfa de Cronbach para o escore total foi de 0,89. Tanto o primeiro quanto o segundo fator geram um escore que pode variar entre 10 a 40 e o terceiro fator gera um escore que pode variar entre 4 e 12. A soma dos escores nos três fatores resulta em um escore que pode variar de 24 a 96. Para responder o IHS-CI, os participantes deveriam indicar a frequência com que apresentavam o comportamento descrito em

cada item, se “nunca” (pontuação 1), “de vez em quando” (2), “muitas vezes” (3) ou “sempre” (4). Quanto maior a pontuação do participante, melhor o seu repertório de habilidades sociais relatado.

Dyadic Relationship Scale. Esta escala é uma versão em português da *Dyadic Relationship Scale* (Sebern & Whitlatch, 2007), usada para examinar os aspectos negativos e positivos da relação cuidador - idoso e tem itens que avaliam 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: uma que mede a “Interação positiva” e a outra que mede os “Conflitos” entre os membros da díade cuidador – idoso. Quanto maior a pontuação nas duas subescalas, maior é o grau de interação positiva (Subescala 1) ou conflitos (Subescala 2) na relação. A *Dyadic Relationship Scale* foi traduzida por Thomazatti e Barham (2010) em um estudo realizado para avaliar sua validade semântica e de conteúdo para o contexto brasileiro. Para tal, a escala passou ao crivo de juízes especialistas na área de psicologia. Após a validação por parte dos juízes, Thomazatti e Barham (2010) verificaram sua consistência interna, a qual foi de $\alpha = 0,89$ para a subescala “Conflitos” e $\alpha = 0,85$ para a subescala “Interação positiva”.

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 autorrelato, composta por 21 itens, sendo que cada item tem quatro afirmações graduadas de menor (0 pontos) a maior (3 pontos) severidade de sintomas depressivos. O participante assinala a afirmação que melhor descreve como se sentiu du-

rante a última semana. O escore final é dado pela soma das pontuações das afirmações assinaladas. Escores entre 0 e 11 pontos indicam ausência de depressão; 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 para o português apresentou consistência interna de $\alpha = 0,81$ (Gorenstein & Andrade, 1998). Como denominado à época o instrumento apresentou validade fatorial e validade discriminante, uma vez que escores no BDI diferenciavam pessoas deprimidas, tanto de pessoas ansiosas, quanto de pessoas sem problemas de saúde emocional (Shafer, 2006).

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). A escala é composta por 22 questões que avaliam a percepção de sobrecarga por parte de cuidadores familiares de idosos, divididos em quatro fatores. Os fatores da escala são: “Impacto da prestação de cuidados”, “Relação interpessoal”, “Expectativas com o cuidar” e “Percepção de auto eficácia”. As alternativas de resposta para cada item são: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (algumas vezes), 3 (muito frequentemente) ou 4 (sempre). A pontuação final pode variar entre 0 e 88. A versão brasileira da *Burden Interview* é avaliada com base na pontuação total do participante e a severidade da 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. O instrumento apresenta quatro fatores, mas pode ser considerado unidimensionalmente também, apresentando uma consistência interna global de $\alpha = 0,87$ (Sczufca, 2002). Não encontrou-se dados publicados sobre a consistência interna de cada fator para a população brasileira. Sczufca (2002) também realizou um estudo de validade de construto para a escala, indicando que ela se relacionou positivamente com desconforto emocional ($r = 0,37$, $p = 0,001$) e com problemas

de comportamento e humor nos cuidadores ($r = 0,54$, $p = 0,001$).

A *Escala de Qualidade de Vida*, validada para uso no Brasil por Novelli (2006), é um instrumento que pode ser usado para analisar a percepção de qualidade de vida por parte de idosos e seus cuidadores. Existem duas versões, uma para o idoso e outra para o cuidador. No presente estudo, foi utilizada a versão para o cuidador. O instrumento é composto de 13 itens (por exemplo, saúde, casamento, moradia, etc.), quantificados em uma escala de quatro pontos, com a pontuação 1 sendo atribuída à qualificação ruim e a pontuação 4, 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 ($\alpha = 0,86$). A autora afirma ter obtido evidências de validade de construto, visto que identificou que os escores do instrumento apresentaram correlação negativa com sintomas depressivos ($r = -0,59$ e $p < 0,01$) e positiva com escores em um segundo instrumento de qualidade vida ($r = 0,81$ e $p < 0,01$).

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 os Serviços de Atendimento Domiciliar destas cidades. Após o 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 obtenção da autorização, foi agendado um horário para a aplicação dos instrumentos de modo a garantir sigilo e privacidade. No caso de cuidadores que foram indicados por conhecidos da pesquisadora, agendou-se um dia que fosse conveniente para eles, para a realização da coleta de dados. 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.

Procedimento de Análise de Dados

Para verificar a distribuição dos escores para cada instrumento, foram calculados a média, o desvio padrão, os valores mínimos e máximos, além de indicadores de curtose e assimetria para cada variável. Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, não houve problemas com dados omissos. Todas as 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 (Marôco, 2014; Pasquali, 2015). Assim, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* para verificar possíveis correlações entre as variáveis. Para o presente estudo, a magnitude das correlações foi classificada em: Fraca (<0,3); Moderada (0,3 a 0,59), Forte (0,6 a 0,9) ou Perfeita (1,0; Levin & Fox, 2004). Os dados foram analisados com o *software SPSS Statistics 20*.

Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (Parecer No. 144.507/2012). Os procedimentos usados respeitaram a Declaração de Helsinki. 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 dos participantes foi mantida em sigilo.

Resultados

Evidências de Validade de Construto mediante a Verificação de sua Validade Convergente

Por meio da prova de *Pearson* foi calculado o índice das correlações entre os fatores do IHS-CI com os demais instrumentos, a saber, *Dyadic Relationship Scale*, BDI, ZBI e QdV-DA. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Correlações entre Escores do IHS- CI e Escores em Medidas de Construtos Relacionados

	Escore Total IHS- CI	F1 Expressividade afetiva	F2 Comunicação assertiva	F3 Busca de Formação/ Informação
Sobrecarga				
Total	-0,43**	-0,45**	-0,29**	-0,28**
F1 - Impacto da prestação de cuidados	-0,37**	-0,38**	-0,26**	-0,22**
F2 - Impacto na relação interpessoal	-0,51**	-0,55**	-0,31**	-0,38**
F3 - Expectativas com o cuidar	-0,29**	-0,32**	-0,19**	-0,16*
F4 - Percepção de autoeficácia	0,02	0,07	-0,01	-0,03
Relação diádica				
“Interação positiva”	0,48**	0,50**	0,30**	0,35**
“Conflitos”	-0,34**	-0,39**	-0,16*	-0,30**
Qualidade de vida	0,30**	0,27**	0,22**	0,25**
Depressão	-0,28**	-0,25**	-0,20**	-0,25**

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

Os escores totais no IHS-CI se correlacionaram positivamente com escores na subescala de “interação positiva” e na escala de qualidade de vida e se correlacionaram negativamente com escores de sobrecarga geral, impacto da prestação de cuidados, impacto na relação, expectativas com o cuidar, conflitos na relação cuidador-idoso e depressão. No que diz respeito aos fatores, todos os fatores do IHS-CI se correlacionaram positivamente com a subescala de “interação positiva” e com qualidade de vida e negativamente com sobrecarga geral, impacto da prestação de cuidados, impacto na relação, expectativas com o cuidar, conflitos na relação cuidador-idoso e depressão. Dentre as medidas avaliadas, o fator “Percepção de Auto eficácia” do Inventário de Sobrecarga foi o único que não apresentou correlação estatisticamente significativa com os escores total e para cada fator do IHS-CI.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi verificar se o IHS-CI apresentava evidências de validade de construto mediante a verificação de sua validade convergente baseada nas relações com outras variáveis, sendo elas: qualidade de vida, qualidade da relação diádica (para as subescalas “conflitos” e “interação positiva”), sobrecarga e depressão. Os resultados encontrados confirmaram as hipóteses iniciais, uma vez que o IHS-CI apresentou correlações positivas com qualidade de vida e a subescala de “interação positiva” na relação cuidador – idoso e correlações negativas com sobrecarga, depressão e conflitos, confirmando os resultados publicados em estudos anteriores (Carneiro et al., 2007; Franzmann et al., 2014; Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014; Robinson, 1990).

O único fator que não apresentou correlação estatisticamente significativa foi o “Percepção de Auto eficácia” do Inventário de Sobrecarga, o que pode ter acontecido por este ser um fator com apenas dois itens. Uma das perguntas a qual o participante teve que responder e que representa um dos dois itens é “Você acha que poderia fazer um trabalho melhor no cuidado de seu familiar?”. Esta pergunta se relaciona mais à per-

cepção de auto eficácia do cuidador ao oferecer assistência ao seu familiar do que a uma possível sobrecarga gerada em decorrência do processo de cuidar. Este pode ser um motivo pelo qual não houve correlação significativa do fator com o IHS-CI, uma vez que o cuidador pode se sentir sobrecarregado (que era a pergunta relacionada ao outro item do fator), mas considerar que dentro de suas possibilidades já faz o seu melhor, justificando assim a falta de correlação significativa entre o fator de percepção de auto eficácia com as medidas de habilidades sociais do IHS-CI.

No que diz respeito as outras correlações, percebe-se que as de maior magnitude foram entre o fator “Expressividade emocional” do IHS-CI e de seu escore total com o fator “Impacto na relação” do Inventário de Sobrecarga e o fator “Interações Positivas” da *Dyadic Relationship Scale*, apresentando uma magnitude moderada em todas elas. Este dado está de acordo com os encontrados da literatura, uma vez que há outros estudos que indicam que um repertório mais desenvolvido em habilidades sociais e especialmente na expressão de emoções positivas (que são características quem englobam o fator “Expressividade Emocional”) se correlaciona negativamente com impacto na relação e positivamente com interações positivas na relação cuidador – idoso (Barham et al., 2015; Pinto & Barham, 2014; Segrin et al., 2016). Além disso, conceitualmente faz todo sentido, pois espera-se que cuidadores de idosos que tenham habilidades sociais mais desenvolvidas consigam se relacionar melhor com as pessoas a sua volta, conseguindo expressar suas emoções de forma adequada, talvez com maior frequência e qualidade, o que conseqüentemente levaria a uma maior probabilidade de obter apoio de outras pessoas do que se não conseguisse expressar o que sente ou se o fizesse de maneira agressiva ou em uma situação inadequada (Pinto et al. 2016; Segrin et al., 2016). Vale reiterar que os resultados aqui obtidos vão ao encontro do proposto no modelo de vulnerabilidade relacionado ao déficit em habilidades sociais de Segrin et al. (2016), uma vez que a forma com que uma pessoa solicita ajuda pode fazer com que aumente ou diminua

a probabilidade de a ajuda ocorrer novamente, a depender do desempenho social do cuidador e se ele foi socialmente competente ou não (Del Prette & Del Prette, 2013; Pinto et al., 2016).

De maneira geral as correlações encontradas no presente estudo apoiam as evidências de validade de construto do IHS-CI (Marôco, 2014; Pasquali, 1999, 2007, 2015), pois ele se relaciona conceitualmente com indicadores do bem-estar psicológico dos cuidadores já estudadas na literatura que de acordo com os resultados de estudos anteriores, associadas com as habilidades sociais gerais do cuidador (Carneiro & Falcone, 2013; Carneiro et al., 2007; Del Prette & Del Prette, 2013; Muela et al., 2001; Pinto & Barham, 2014; Robinson, 1990), confirmando as hipóteses iniciais.

Ao verificar as características sociodemográficas da amostra, pode parecer inusitado o número de homens participantes ($n = 25$) dentro de uma amostra de 205 participantes. No entanto, este dado está de acordo com a literatura, que indica que as mulheres, no Brasil, são em sua maioria, responsáveis por cuidar dos idosos dependentes, assim como são pessoas de meia idade e geralmente filhos ou cônjuges dos idosos (Gratão et al., 2013; Loureiro & Fernandes, 2015). Em um estudo correlacional, é de fundamental importância obter uma amostra com características consistentes com a população de interesse, e que apresentem variações de escores que são distribuídas em uma curva aproximadamente normal em cada variável, como foi o caso. Embora alguns subgrupos da população de cuidadores possam ter escores médios diferentes nos instrumentos, espera-se que as correlações existam em todos os subgrupos. No entanto, será importante considerar as variáveis sociodemográficas em estudo de normatização do IHS-CI, uma vez que diferenças nos escores médios para subgrupos definidos por idade ou sexo, por exemplo, levam à necessidade de estabelecer normas diferentes para estes grupos.

Após os primeiros estudos de validade de um instrumento, é interessante pensar também em sua aplicação prática. No caso do IHS-CI, ele pode ser utilizado para subsidiar futuras intervenções para ensinar habilidades sociais a

cuidadores de idosos e verificar se as mesmas estão sendo efetivas, favorecendo assim os relacionamentos interpessoais e principalmente a habilidade de obter apoio de forma socialmente competente (Del Prette & Del Prette, 2013; Pinto et al., 2016; Pinto & Oliveira, 2015; Segrin et al., 2016). Um cuidador submetido a uma intervenção em habilidades sociais poderá, por exemplo, desenvolver suas habilidades de pedir informações sobre a doença do idoso a outros cuidadores ou profissionais da saúde, demonstrar ao idoso ou outros familiares em forma de palavras ou gestos, o quanto eles são importantes para ele, informar um problema sem gerar tensão, entre outras muitas habilidades que podem contribuir em longo prazo para a qualidade de vida de todos os envolvidos no processo de cuidar de outrem dependente.

Além disso, por meio da avaliação de cada fator do IHS-CI, será possível identificar déficits em áreas específicas: expressividade emocional, busca por formação/informação e comunicação assertiva. No caso de um cuidador que apresente déficit em somente uma destas classes, será possível realizar um trabalho específico para desenvolver a habilidade em questão e um trabalho em menor profundidade para o fortalecimento das outras. Por meio do IHS-CI, também será possível desenvolver pesquisas com o objetivo de conhecer melhor como as habilidades sociais se relacionam com outras variáveis além das já estudadas e até propor ou testar modelos para estas relações, uma vez que ainda há poucos estudos que abordem a temática (Pinto, 2016). Por exemplo, pode ser testado o modelo de vulnerabilidade social proposto por Segrin et al. (2016) em cuidadores de idosos e verificar se esta população apresenta maior vulnerabilidade e menor apoio social quando apresenta déficit em habilidades sociais.

Por fim, este trabalho teve como limitação o fato dos participantes serem somente do estado de São Paulo. Seria importante verificar se os resultados se mantêm em populações de outros estados e regiões do país. Além disso, seria importante realizar uma análise fatorial confirmatória do IHS-CI, já que em estudos anteriores somente a análise fatorial exploratória (Queluz et

al., 2017) foi realizada e verificar quais variáveis sociodemográficas estão associadas às habilidades sociais, assim como verificar sua influência em estudos que avaliassem a sua validade baseada no processo de resposta. Além disso, julga-se necessário que em estudos futuros se verifique como as habilidades sociais, medidas pelo IHS-CI, se relacionam com outras variáveis além das aqui abordadas como, por exemplo, apoio social e estresse. Dado o exposto e tendo a vista o crescente número de idosos e a necessidade cada vez maior de cuidadores para de alguma forma apoiá-los, fica clara a relevância científica e social do IHS-CI, uma vez que ele poderá contribuir diretamente com o trabalho de profissionais da saúde para colaborar com a qualidade de vida de cuidadores e conseqüentemente de seus idosos cuidados.

Contribuições dos Autores

Contribuição substancial no conceito e desenho do estudo: Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz e Elizabeth Joan Barham.

Contribuição na coleta de dados: Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz.

Contribuição na análise e interpretação de dados: Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz e Elizabeth Joan Barham.

Contribuição para a preparação do manuscrito: Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluz.

Contribuição à revisão crítica, agregando conteúdo intelectual: Elizabeth Joan Barham, Zilda Aparecida Pereira Del Prette e Acácia Aparecida Angeli dos Santos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflito de interesse relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

Arakaki, B. K., Tsubaki, J. N. S., Caramelli, P., Nitri, 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.

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo, SP: Autor.
- 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 (Eds.), *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.
- Bender, R. S., & Calvetti, P. U. (2015). Instrumentos de avaliação psicológica em habilidades sociais. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 4-14.
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology / Psicologia Conductual*, 19(2), 373-387.
- Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: Uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(3), 517-526. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>
- 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.
- 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. (2010). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 189-231). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Caracteris-

- tics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Ed.), *Social anxiety disorders: From theory to practice* (pp. 49-62). New York: Nova Science.
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
- Levin, J., & Fox, J. A. (2004). *Estatística para ciências humanas*. São Paulo, SP: Pearson.
- 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, SP, Brasil).
- Loureiro, L. S. N., & Fernandes, M. G. M. (2015). Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. *Journal of Research: Fundamental Care On line*, 7(1), 145-154.
- 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. doi: 10.1017/S1041610211001700
- 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, SP, Brasil).
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília, DF: Laboratório de Pesquisa e Medida, Universidade de Brasília.
- 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: Vol. 2*. São Paulo, SP: Vetor.
- Pereira, L. S. M., & 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. (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, SP, Brasil).
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014). 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., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- 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), 26(64), 161-170. doi:10.1590/1982-43272664201605

- Pinto, F. N. F. R., & Oliveira, D. C. (2015). Capacidade funcional e envolvimento social em idosos: Há relação? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 12(1), 56-68. doi: 10.5335/rbceh.v12i1.4687
- 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
- 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.
- 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.
- Segrin, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social Skills, Social support, and psychological distress: A test of the social skills deficit vulnerability model. *Human Communication Research*, 42(2016), 122-137. doi: 10.1111/hcre.12070
- Shafer, A. B., (2006). Meta-analysis of the Factor Structures of Four Depression Questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. *Journal of clinical psychology*, 62(1), 123-146. doi: 10.1002/jclp.20213
- 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, SP, Brasil.
- 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

Recebido: 3/01/2017
1ª revisão: 29/03/2017
Aceite final: 04/04/2017