



Revista Brasileira de Geriatria e
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Ferraresi Rodrigues Pinto, Francine Náthalie; Barham, Elizabeth Joan
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, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp.
525-539
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838839007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência

Social skills and coping strategies: relationship with psychological well-being indicators among caregivers of elderly with high dependency

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto¹
Elizabeth Joan Barham²

Resumo

Objetivo: Investigar habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse em cuidadoras de idosos e verificar se elas se correlacionam com medidas de percepção de bem-estar psicológico. **Método:** Trata-se de estudo descritivo de correlação. Foram entrevistadas 20 cuidadoras familiares de idosas de alta dependência, que responderam a um Inventário de Habilidades Sociais, a uma Escala de Estratégias de Enfrentamento de Estresse, a uma Escala de Sobrecarga e a uma Escala da Qualidade da Relação Diádica. Foi utilizado o procedimento de correlação bivariada de *Spearman* para verificar a relação entre a frequência de uso de habilidades sociais e de estratégias de enfrentamento de estresse com medidas de percepção de sobrecarga e de qualidade da relação diádica. **Resultados:** As cuidadoras que relataram usar determinadas habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse com maior frequência se percebiam como tendo menos conflitos com a idosa de quem cuidavam e com menor nível de sobrecarga em alguns fatores. **Conclusão:** Este estudo sobre cuidadores de idosos se acrescenta à literatura no sentido de mostrar as relações positivas entre algumas habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse e indicadores de bem-estar psicológico. No futuro, seria importante realizar estudos que avaliassem intervenções para promover a aquisição ou aprimoramento dessas habilidades por parte de cuidadores, para verificar se é possível melhorar sua saúde mental.

Palavras-chave: Cuidadores. Habilidades Sociais. Estratégias de Enfrentamento de Estresse. Saúde Mental. Esgotamento Profissional. Adaptação Psicológica.

¹ Programa de Pós-graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

² Departamento de Psicologia, Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Esse trabalho foi parte da dissertação de mestrado em Psicologia da primeira autora, intitulado: “Habilidades sociais e enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência” pela Universidade Federal de São Carlos-SP.

Correspondência / Correspondence
Elizabeth Joan Barham
Universidade Federal de São Carlos
Programa de Pós-graduação em Psicologia. Departamento de Psicologia
Rodovia Washington Luis, km 235, CEP 13565-905 - São Carlos, SP, Brasil
E-mail: lisa@ufscar.br

Abstract

Objective: In this paper, we verified the relationship between the use of social skills and coping strategies and measures of perceived psychological wellbeing among eldercare providers. **Method:** This is a descriptive, correlational study. Participants included 20 caregivers of elderly relatives with high dependency levels. During the interviews, the caregivers completed a Social Skills Inventory, a Coping Strategies Scale, a Caregiver Burden Interview and a Quality of Dyadic Relationship Scale. The relationship between the frequency of use of social skills and coping strategies and measures of perceived burden and quality of the dyadic relationship was examined using Spearman's bivariate correlation procedure. **Results:** The caregivers who reported using particular social skills and coping strategies more often reported fewer conflicts with the elderly care recipient and lower perceptions of caregiver burden. **Conclusion:** This study on eldercare providers adds to the literature that demonstrates a positive relationship between social skills and coping strategies and indicators of better psychological wellbeing. Studies are needed to evaluate whether interventions that promote the acquisition or improvement of these social skills and coping strategies can help to improve the psychological wellbeing of eldercare providers.

Key words: Caregivers. Social Skills. Psychological Well-being. Mental Health. Burnout, Professional. Adaptation, Psychological.

INTRODUÇÃO

Com a elevação da expectativa de vida e o subsequente aumento da porcentagem de pessoas com doenças crônico-degenerativas, torna-se cada vez mais provável que, no curso de vida, cada um de nós precise cuidar de uma pessoa idosa durante um período de tempo prolongado. No entanto, mesmo cuidando de alguém que se ama, uma mudança no estilo de vida e uma rotina de trabalho constante podem acarretar aumento no nível de estresse e diminuição na qualidade de vida do cuidador.^{1,2} Neste trabalho, investigaram-se habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse que o cuidador costuma usar nesse contexto,³ visando verificar a relação entre essas habilidades e indicadores do bem-estar psicológico do cuidador.

O cuidador de idoso

A definição de cuidador, segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso⁴ é:

Cuidador é a pessoa, membro ou não da família que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias,

tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados como profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem.

Os cuidadores são, em sua maioria, do sexo feminino, esposas ou filhas dos idosos, com idades entre 50 e 65 anos. Geralmente não têm emprego fixo ou trabalham apenas em empregos de tempo parcial e têm baixo nível econômico e educacional.^{1,5} Pinto⁶ e Camargo⁷ mostraram que, de forma geral, depois que uma pessoa assume o papel de cuidador, a despeito de sua saúde inicial, ela passa a ter uma qualidade de vida pior, apresentando consequências negativas nos domínios psicológico, físico, social e financeiro como, por exemplo, maiores taxas de depressão, maior probabilidade de adquirir doenças coronarianas, saúde física pior do que pessoas da mesma faixa etária que não são cuidadores,⁸ maior isolamento social e necessidade de arcar com custos financeiros diretos (por exemplo, para comprar medicamentos) e indiretos (por exemplo, impossibilidade de trabalhar ou de ter tempo para fazer tudo sozinho e evitar gastos

maiores). Em função de todos esses problemas, o cuidador pode apresentar uma sobrecarga de tarefas, pois em muitas famílias somente uma pessoa fica responsável pelo idoso.⁹

Sobrecarga do cuidador de idoso

“Sobrecarga” é um termo traduzido da língua inglesa e conhecido internacionalmente como *burden*: sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e outros efeitos negativos.^{10,11} Envolve uma sensação de estresse que surge em função de um trabalho não remunerado, exercido em ambiente domiciliar, que muitas vezes é realizado sem reconhecimento, nem mesmo pela família. Associado a isso, o cuidador pode apresentar alto nível de ansiedade, tanto pelo estado de sobrecarga de atividades, quanto por constatar que sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais. Ele é cotidianamente testado em sua capacidade de discernimento e adaptação a uma nova situação de declínio de saúde dele e do idoso, além de precisar manter sua dedicação, responsabilidade, paciência e até mesmo, abnegação.

A resposta emocional que surge nesse contexto costuma gerar sentimentos ambivalentes em relação ao idoso, forçando seus limites psicológicos e sua postura de enfrentamento perante a vida.¹¹ Para verificar como cuidadores de idosos percebiam sua saúde emocional, principalmente em relação a sua qualidade de vida, estresse e sobrecarga, Horiguchi & Lipp¹⁰ realizaram estudo com 20 cuidadores de idosos com demência, no qual aplicaram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, o Inventário de Qualidade de Vida e o *Burden Interview*. Os autores verificaram que 75% das cuidadoras apresentavam estresse e ao medir a qualidade de vida constataram que 95% delas tinham sua saúde afetada. Além disso, encontraram diferença significativa entre as cuidadoras com e sem estresse emocional quanto a saúde, privacidade e sentimento de sobrecarga, sendo

que as participantes com estresse se percebiam com maiores níveis de sobrecarga.

Para Zarit,¹² os comprometimentos do idoso e as mudanças ocorridas na vida do cuidador dão origem a um conjunto de estressores que exercem pressões específicas sobre a vida do cuidador. Este pode avaliar a situação como suportável e administrável, ou não.

Os mediadores são elementos que atuam como intensificadores ou amenizadores das pressões que o cuidador sofre. São exemplos de mediadores as habilidades do cuidador (tais como estratégias de enfrentamento de estresse e habilidades sociais) e sua capacidade de empregar recursos materiais e angariar apoio social, com os quais pode contar para desempenhar o cuidado. As habilidades bem adaptadas a este contexto e a ajuda de outras pessoas podem atuar como mediadores com efeito positivo, ou seja, como facilitadores do processo de cuidado.¹¹

Por outro lado, um ciclo vicioso pode se estabelecer quando a falta de habilidades compromete a saúde do cuidador e, por consequência, a saúde do idoso, aumentando as pressões sobre o cuidador. Da mesma forma, a falta de sucesso em obter ajuda pode deixar o cuidador exposto a pressões negativas quando este sente dificuldade para realizar as tarefas sozinho ou quando havia expectativa de receber ajuda de outros familiares.

Assim, o uso ou não de determinadas habilidades pessoais e a capacidade para acionar apoios, além de outras condições, podem afetar a avaliação que o cuidador faz da situação, levando-o a percebê-la como predominantemente positiva ou negativa.¹¹ Verifica-se que embora os cuidadores usem algumas habilidades, como estratégias de enfrentamento de estresse e habilidades sociais em diversos contextos, há necessidade de adaptá-las para uso em contextos específicos como o de cuidar de um idoso. Favorecer uma rápida e adequada adaptação é importante diante de evidências que mostram que o bom uso dessas habilidades implica melhora da qualidade de vida.^{13,14}

Habilidades sociais

Pesquisadores enfatizam que, para desenvolver relacionamentos bem-sucedidos, é preciso adquirir e saber como e quando usar cada uma das estratégias de um repertório de habilidades sociais. As habilidades sociais se referem a uma classe específica de comportamentos que um indivíduo emite para completar uma tarefa social e que lhe permitem lidar de maneira adequada com as demandas psicológicas de situações interpessoais.¹⁵⁻¹⁷ Conceitualmente, as habilidades sociais são competências que facilitam a iniciação e manutenção de relacionamentos sociais positivos, contribuem para a aceitação pelos pares e resultam em ajustamento social satisfatório no ambiente.¹⁶

Uma compreensão apropriada de habilidades sociais deveria considerar três variáveis: comportamentais (tipo de habilidade), pessoais (variáveis cognitivas e fisiológicas) e situacionais (contexto ambiental) e a interação que acontece entre elas, uma vez que atuam de maneira recíproca. Deste modo, as crenças da pessoa sobre a própria competência social (autoeficácia social) afetam seus pensamentos, emoções e outros fatores que influenciarão seu comportamento subsequente.¹⁷

O conceito de habilidades sociais se diferencia tanto do termo “desempenho social” como de “competência social”. O desempenho social refere-se à emissão de um comportamento em uma situação social qualquer, sem julgar se o comportamento foi adequado.¹⁵ O desempenho social pode não revelar as habilidades sociais que uma pessoa possui, uma vez que o indivíduo não necessariamente utiliza todo seu repertório, seja por questões de ansiedade, de crenças equivocadas ou de dificuldade na leitura dos sinais do ambiente.^{15,16}

O conceito de competência social, por outro lado, envolve o processo de julgamento a respeito da adequação de um determinado comportamento social e do efeito que produzirá numa situação específica.¹⁵ De acordo com Braz

et al.,¹⁸ a aquisição de um repertório socialmente competente em geral acontece sem treinamento formal e em interações em contextos naturais como, por exemplo, no relacionamento entre familiares, colegas de escola e amigos. A forma de se relacionar é normalmente passada de pai para filho, sendo ela habilidosa socialmente ou não.

No entanto, é comum que, durante o processo de aprendizagem, ocorram falhas, resultando em déficits importantes de habilidades sociais. Há evidências que apontam que déficits de habilidades sociais estão associados a um fraco desempenho acadêmico entre crianças.^{16,18-20} No contexto familiar, habilidades sociais inadequadas entre adultos resultam em conflitos conjugais, transtornos de ansiedade, entre outros.¹⁸

Parte desses estudos aponta diferenças significativas no que diz respeito às habilidades sociais quando relacionadas ao sexo. Compreende-se que as habilidades sociais, quando bem desenvolvidas e bem adaptadas, podem atuar como fator de proteção no curso do desenvolvimento humano.¹⁵ O reconhecimento da importância dessas habilidades vem contribuindo para investimentos no preparo e avaliação de intervenções para o aprimoramento dessas habilidades com diferentes populações e em diferentes contextos.¹⁸ No entanto, no caso de cuidadores de idosos, ainda não há um *know how* bem desenvolvido e definido sobre como lidar com as demandas e tensões interpessoais que são mais recorrentes nesse contexto. Assim, a probabilidade de cometer erros é maior do que em outros contextos mais estudados e conhecidos.

Del Prette & Del Prette¹⁵ mostraram que as habilidades sociais podem ser agrupadas em várias classes, uma das quais se refere à *assertividade*, que consiste na habilidade de afirmação e defesa dos próprios direitos, por meio da expressão de pensamentos, sentimentos e crenças, de forma direta e honesta, sem desrespeitar o direito dos outros.^{15,21} Diante de uma situação de cuidado, o indivíduo pode comportar-se de maneira assertiva – por exemplo, encontrando uma

terceira pessoa que possa assessorá-lo quando precisar se ausentar. Também pode comportar-se de maneira agressiva ou passiva – por exemplo, sendo agressivo ao falar com o idoso de forma a desvalorizá-lo ou sendo passivo ao sempre realizar a vontade do idoso em detrimento das suas necessidades, para não entrar em conflito. Essas dificuldades ocorrem em função de déficits na aquisição ou na percepção da necessidade de uso de determinadas habilidades sociais.^{17,18}

Nesse sentido, Del Prette & Del Prette¹⁵ apontaram que indivíduos que são mais assertivos têm bons relacionamentos interpessoais, são mais saudáveis e menos propensos a doenças. Em relação à possibilidade de melhorar as habilidades sociais de cuidadores de idosos, Faleiros²² e Dornelles²³ avaliaram programas de treinamento em habilidades sociais que ofereceram a cuidadores familiares de idosos com demência. Ambos acreditam que a competência social do cuidador no contexto específico contribui para a qualidade dos relacionamentos interpessoais deste com o idoso e com as demais pessoas envolvidas no cuidar.

Faleiros²² ressalta a importância de oferecer treinamento a cuidadores de idosos para ensinar alguns conceitos básicos de habilidades sociais, tais como diferenciar comportamentos assertivos, agressivos e passivos; elogiar; criticar; fazer pedidos, entre outros. Além disso, o autor enfatiza a importância de mostrar a aplicação desses conceitos de forma prática no contexto específico de cuidado e treinar as habilidades desejadas com o cuidador em relação ao idoso, aos outros familiares, aos profissionais da área de saúde, bem como outras pessoas de seu convívio social.

No entanto, por mais que o cuidador passe a dominar diferentes habilidades sociais, nem sempre é possível remover um estressor potencial por meio de ajustes e acordos com outras pessoas, como no caso de lidar com comportamentos problemáticos de um idoso com demência. Assim, complementando e auxiliando as habilidades sociais, também existem as habilidades de enfrentamento de estresse.

Estratégias de enfrentamento de estresse

Lazarus & Folkman²⁴ definem o enfrentamento da situação estressante (*coping*) como “esforços cognitivos e comportamentais empreendidos para o controle de respostas do indivíduo a situações que estão sobrecarregando-o ou excedendo seus recursos pessoais”. O enfrentamento tem duas principais funções.

A primeira envolve o gerenciamento ou alteração do evento estressor – nesse caso, o enfrentamento está focalizado no problema. Esse esforço pode envolver acordos estabelecidos com outras pessoas, pautado no uso de habilidades sociais, mas também pode levar o cuidador a modificar o ambiente (retirar um tapete para evitar a queda do idoso, por exemplo) ou seu próprio comportamento (levantar ou dormir mais cedo, realizar exercícios físicos, etc.).

A segunda função diz respeito ao controle, redução ou eliminação das respostas emocionais ao evento estressor (controlar emoções negativas no caso de incontinência urinária ou demência do idoso, passando a entender que o idoso não é culpado) – enfrentamento focalizado na emoção. O sujeito procura aliviar o estresse, ou seja, busca sentir-se melhor diante de um evento que não pode ser modificado.

Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema serão utilizadas se as consequências de uma situação estressante forem apreciadas como sendo modificáveis – ou seja, como podendo ser removidas ou alteradas.²⁴ O enfrentamento focalizado na emoção é mais utilizado se as consequências do estressor forem apreciadas como inalteráveis, como no caso de cuidadores que cuidam de idosos com doença de Alzheimer – ou seja, que sabem que o quadro de demência não se reverterá. No entanto, essas duas formas de enfrentamento são inter-relacionadas, visto que as pessoas, diante de um mesmo evento estressor, utilizam ambas as formas de enfrentamento, pois uma estratégia que, em princípio, está focalizada no problema, também tem função focalizada na emoção e, portanto, existe uma relação dinâmica

e recíproca.²⁴ Além disso, pessoas diferentes utilizam formas diferentes de enfrentamento, uma vez que, devido a sua história de vida, encaram o evento estressor de maneira distinta e possuem habilidades diferentes para lidar com o mesmo.¹⁰

Simonetti & Ferreira²⁵ procuraram identificar estratégias de *coping* utilizadas por cuidadores (n=16), que assistiam idosos acometidos por uma doença crônica. Tiveram como objetivo ter acesso a dados de caráter subjetivo, tais como crenças, ideias, opiniões, sentimentos e comportamentos por meio de uma análise de discurso. Os autores identificaram que as estratégias mais utilizadas pelos cuidadores se referiam às centradas na emoção e não envolviam resolução de problemas. Eles se apoiavam principalmente na religião.

O uso de uma estratégia centrada na emoção pode ser vista como a única saída para enfrentar as dificuldades de cuidar de um idoso com uma doença crônica, uma vez que ele não tem perspectiva de ser curado. Além disso, a análise do relato dos cuidadores indicou que, na percepção destes, a falta de ajuda por parte de outros membros da família era outro ponto central para desencadear o uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção, já que tentativas anteriores de envolver os familiares haviam falhado.

Os cuidadores acreditavam que, se houvesse maior divisão de trabalho entre os familiares, eles poderiam dedicar mais tempo a suas necessidades pessoais. Ou seja, a falta de apoio resultava em prejuízos importantes para estes cuidadores e, para lidar com o problema, eles buscavam reduzir seus sentimentos negativos – por exemplo, pedindo ajuda a Deus.

Pedir ajuda a Deus é uma forma de *coping* religioso.^{26,27} Como no caso das habilidades sociais, estratégias de enfrentamento de estresse também parecem ser influenciadas por questões socioculturais, de forma que existem diferenças importantes entre homens e mulheres.

Por meio desta análise, nota-se que fazer uso de habilidades sociais e de estratégias de enfrentamento de estresse afeta positivamente o bem-estar das pessoas,¹⁸ inclusive de cuidadores de idosos, como mostram os estudos citados. No entanto, há pouca informação sobre como essas variáveis se relacionam com medidas que indicam bem-estar psicológico, como por exemplo, com qualidade da relação e percepção de sobrecarga.

Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar se habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse em cuidadores que assistiam idosos de alta dependência se correlacionavam com as medidas de percepção de bem-estar psicológico citadas anteriormente.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo de correlação. Como se optou por um perfil específico de cuidadores, a amostra foi de conveniência (não probabilista), sendo que os participantes foram recrutados em uma unidade de saúde pública.

Participantes

Participaram desse estudo 20 cuidadoras de idosas, as quais assistiam idosas com alto grau de dependência. Em função do baixo número de cuidadores homens cadastrados no local de recrutamento dos participantes e tendo em vista a importância desta variável, introduziu-se como critério de inclusão serem cuidadores do sexo feminino. A idade média das cuidadoras era de 54 anos (dp=10,5), dentre as quais quatro tinham ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental, 10 com ensino médio, duas com ensino superior incompleto e uma com ensino superior completo.

O tempo médio que as cuidadoras exerciam essa tarefa foi de quatro anos (dp=3,67). No que diz respeito à relação com a idosa cuidada, 11 cuidadoras eram filhas, três irmãs, três noras, duas

sobrinhas e uma cunhada. As cuidadoras foram recrutadas em um Programa de Atendimento Domiciliar oferecido pela Prefeitura de São Carlos. Duas das cuidadoras convidadas não quiseram participar da pesquisa.

Local

A pesquisa foi realizada na cidade de São Carlos-SP. A coleta de dados foi feita nas residências das cuidadoras, devido à dificuldade para irem até a sede do programa, por terem que cuidar das idosas.

Instrumentos

Versão reduzida do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), de Del Prette & Del Prette¹⁵

Foram selecionados 18 de 38 itens claramente pertinentes ao contexto de cuidar de um idoso (por exemplo, elogiar) e descartados itens sem relevância direta (por exemplo, falar em público). O IHS-Del-Prette é um instrumento de autorrelato, composto por um caderno de aplicação e uma folha de resposta.

Os itens do IHS-Del-Prette selecionados para este estudo englobam quatro das cinco classes do instrumento original: F1 - *enfrentamento e autoafirmação*; F2 - *autoafirmação na expressão de sentimentos positivos*; F3 - *conversação e desenvoltura social*; e F5 - *autocontrole da agressividade*. Este instrumento apresenta uma boa consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach* ($\alpha=0,75$).

Versão reduzida do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Estresse do Canadian Aging Research Network (CARNET-1993)²⁸

Foram selecionados 13 de 39 itens envolvendo comportamentos construtivos e claramente pertinentes ao contexto de cuidar de um idoso.

O instrumento de estratégias de enfrentamento de estresse usado no questionário do CARNET foi baseado no *Ways of Coping*, de Folkman e Lazarus.²⁹ Os itens selecionados do instrumento original faziam parte de cinco fatores: *reavaliação positiva, autocontrole emocional, suporte social, afastamento e resolução de problemas*.

Sobrecarga

O nível de sobrecarga das cuidadoras foi medido por meio da Escala de *Burden* de Zarit (ZBI), instrumento que apresenta 22 itens que avaliam a sobrecarga subjetiva de familiares cuidadores.

As questões da escala avaliam o impacto da sobrecarga nos seguintes aspectos da vida de um cuidador: relacionamento entre cuidador e paciente, condições de saúde do cuidador, bem-estar psicológico, situação financeira e relações interpessoais.³⁰ A escala de pontuação para cada item é do tipo Likert com 5 pontos. As alternativas são 0-nunca; 1-raramente; 2-algumas vezes; 3-muito frequente e 4-sempre. A pontuação total neste instrumento pode variar entre 0 e 88.

A Escala *Burden de Zarit* tem quatro fatores: *impacto da prestação de cuidados, relação interpessoal, expectativas sobre o cuidar e percepção de autoeficácia*. Segundo os resultados do estudo de validade conduzido por Scazufca,³¹ a versão Brasileira da *Burden Interview* apresenta boa consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach* ($\alpha=0,87$).

Qualidade da relação diádica

Esta escala é uma versão em português da *Dyadic Relationship Scale*,³² traduzida por Thomazatti & Barham.³³ A escala já passou por diversas fases de análise³⁴ e se mostrou como instrumento adequado para aferir aspectos positivos e negativos do vínculo entre o cuidador e o idoso.

A *Dyadic Relationship Scale* tem uma versão específica para cada membro da diáde. Na versão do cuidador, o instrumento é composto por 11 afirmações a respeito da qualidade da relação entre os membros da diáde e das transformações decorrentes da situação de cuidado. A *Dyadic Relationship Scale* é composta por duas subescalas: uma de interação positiva e outra de conflitos entre os membros da diáde. Quanto maior a pontuação, maior o grau de interação positiva (subescala 1) ou de conflitos (subescala 2) na relação. Este instrumento apresenta uma boa consistência interna, avaliada por meio do *alfa de Cronbach* para a subescala de conflitos ($\alpha=0,89$) e para a subescala de interação positiva ($\alpha=0,85$).³²

Procedimento

No programa de atendimento foram selecionadas cuidadoras que se enquadravam no perfil, ou seja, cuidadores familiares de idosos com alta dependência há pelo menos seis meses que fossem do sexo feminino. O critério de tempo de cuidado foi utilizado para garantir que a cuidadora já tivesse sentido possíveis alterações em sua rotina devido aos cuidados com o idoso. Cuidadores não familiares foram excluídos do estudo.

Após as cuidadoras aceitarem, realizou-se visita domiciliar para a coleta de dados, feita em forma de entrevista e tinha duração média de duas horas. Durante a entrevista foram aplicados os instrumentos. O período de coleta foi de junho a setembro de 2011.

Análise de dados

Foi utilizado o procedimento de correlação bivariada de *Spearman* para verificar a relação entre a frequência relatada de habilidades sociais e de estratégias de enfrentamento de estresse com medidas de percepção de bem-estar psicológico, que foram representados por percepção de sobrecarga e qualidade da relação diádica.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer nº 416/2011. Todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa e sobre seus direitos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Relações entre habilidades sociais e medidas de bem-estar psicológico

Na tabela 1, são apresentadas as correlações entre a frequência relatada de habilidades sociais com os índices de sobrecarga e de qualidade da relação. Nota-se que há correlação negativa significativa ($r=-0,799$; $p<0,0001$) entre autoafirmação na expressão de sentimentos positivos e presença de conflitos entre as cuidadoras e as idosas que cuidam. Ou seja, quanto mais as cuidadoras relatavam expressar sentimentos positivos, menos afirmavam existir conflitos na relação com as idosas. Outra correlação significativa foi no autocontrole da agressividade. Quanto maior a percepção de autocontrole por parte da cuidadora, menor impacto percebido pela cuidadora nos relacionamentos com outras pessoas ($r=-0,536$; $p<0,01$) após assumirem o papel de cuidadoras.

Verificou-se também que, quanto mais as cuidadoras relatavam pedir mudança de conduta, maior sua percepção de autoeficácia ($r=0,678$; $p<0,001$) e menor a presença de conflitos na relação com a idosa ($r=-0,467$; $p<0,05$). De forma similar, cuidadoras que relatavam pedir ajuda com mais frequência também tinham menor percepção de conflitos ($r=-0,448$; $p<0,05$) e percepção mais positiva de sua autoeficácia ($r=0,507$; $p<0,05$). Cuidadoras que relatavam recusar pedidos abusivos com mais frequência tinham melhor interação positiva com a idosa pela qual eram responsáveis ($r=0,580$; $p<0,05$).

Tabela 1. Correlações entre os escores médios para os fatores da escala reduzida de habilidades sociais com sobrecarga e qualidade da relação diádica (n=20). São Carlos-SP, 2011.

Habilidades sociais	Sobrecarga				Qualidade da relação diádica		
	Sobrecarga	F1			F4	Interação positiva	Conflitos
		Total	Impacto da prestação de cuidados	Impacto na relação interpessoal			
HS-F1 Enfrentamento e autoafirmação	0,041	0,025	0,269	0,349	-0,242	0,081	0,111
HS-F2 Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos	-0,371	-0,338	-0,346	-0,265	-0,023	0,270	-0,799(**) (p<0,001)
HS-F3 Conversação e desenvoltura social	0,077	-0,040	0,146	0,227	0,107	-0,062	-0,008
HS-F5 Autocontrole da agressividade	-0,430	-0,418	-0,536 (p=0,015)	0,262	-0,005	0,325	0,422
Pedir mudança de conduta	-0,228	-0,316	-0,094	-0,143	0,678 (p=0,001)	0,319	-0,467 (p=0,038)
Interromper a fala do outro	-0,036	-0,033	-0,084	-0,011	0,292	0,196	-0,095
Lidar com críticas justas	0,238	0,288	0,147	0,194	0,267	0,318	0,145
Expressar desagrado a amigos	-0,163	-0,258	-0,004	0,017	-0,420	-0,073	-0,133
Pedir ajuda a amigos	-0,290	-0,303	-0,317	-0,402	0,507 (p=0,022)	0,317	-0,448 (p=0,047)
Recusar pedido abusivo	0,193	0,075	0,316	0,125	0,411	0,580 (p=0,007)	-0,216

HS= habilidades sociais.

Relações entre estratégias de enfrentamento de estresse e medidas de bem-estar psicológico

Ao se verificar as relações entre estratégias de enfrentamento de estresse com medidas de bem-estar psicológico observa-se, por meio

da tabela 2, que quanto maior a capacidade da cuidadora em resolver problemas, maior sua percepção de autoeficácia ($r=0,658$; $p<0,01$) e menor o número de conflitos na relação com a idosa ($r=-0,593$; $p<0,01$).

Tabela 2. Correlações entre os escores médios para os fatores da escala reduzida de estratégias de enfrentamento de estresse com sobrecarga e qualidade da relação diádica ($n=20$). São Carlos-SP, 2011.

Estratégias de enfrentamento de estresse	Sobrecarga					Qualidade da relação diádica	
	Sobrecarga	Sobrecarga				Qualidade da relação diádica	
		Total	F1	F2	F3		
			Impacto da prestação de cuidados	Impacto na relação interpessoal	Expectativas com o cuidar	Percepção de autoeficácia	Interação positiva
EEE-F1 Reavaliação positiva	-0,361	-0,424	-0,277	-0,238	-0,025	0,030	-0,410
EEE-F2 Autocontrole emocional	0,029	0,121	-0,175	-0,262	0,098	0,019	0,140
EEE-F3 Suporte social	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>	<i>a</i>
EEE-F4 Afastamento	0,103	0,093	-0,053	-0,110	0,262	0,273	-0,020
EEE-F5 Resolução de problemas	-0,104	-0,054	-0,269	-0,074	0,658 ($p=0,002$)	0,149	-0,593 ($p=0,006$)

EEE= estratégia de enfrentamento de estresse; *a* = variável constante.

No que diz respeito ao suporte social enquanto estratégia de enfrentamento de estresse, constituído pelo item “rezo, peço ajuda a Deus”, todas as cuidadoras relataram utilizar

tal estratégia, tornando este fator uma constante. Observou-se que todas as cuidadoras deste estudo usavam a estratégia de enfrentamento chamada de *coping religioso*.²⁷

DISCUSSÃO

Quando se analisa a relação entre a frequência relatada de diferentes habilidades sociais e de estratégias de enfrentamento de estresse com a percepção de sobrecarga por parte das cuidadoras, observa-se que aquelas que relataram conseguir controlar reações agressivas com maior frequência se percebiam com menor impacto sobre seu bem-estar e sobre a relação com a idosa.

Além disso, várias formas de usar habilidades sociais e a capacidade de resolução de problemas também estavam associadas a uma menor percepção de sobrecarga, especialmente em relação à autoeficácia.¹⁶ Sendo assim, esta análise, focada em habilidades relevantes ao contexto de cuidar de um idoso, deixa clara a importância de desenvolver habilidades psicológicas, uma vez que desenvolver principalmente habilidades sociais faz com que os cuidadores tenham maior qualidade de vida e menor chance de adoecimento.¹⁵ A inclusão de habilidades sociais enquanto possível mediador do processo de estresse experimentado por cuidadores de idosos é algo novo na literatura, e ao observar os resultados do presente estudo, é possível concluir que contribui positivamente.

Ao analisar a relação entre diferentes habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse por parte das cuidadoras com a qualidade da relação que tinham com sua parente idosa, foi possível verificar que cuidadoras que conseguiam recusar pedidos abusivos apresentavam uma interação mais positiva com a idosa. Constatou-se então que o uso dessas habilidades contribui para evitar conflitos na relação entre a cuidadora e a idosa.

Quanto maior sua capacidade de resolver problemas, de controlar suas reações agressivas, de pedir mudanças de comportamento e de pedir ajuda a amigos, menor a percepção de conflitos presentes na relação com a idosa. Sendo assim, fica claro que o uso de estratégias de enfrentamento

de estresse e um bom desempenho de habilidades sociais melhoram de maneira geral a qualidade das relações.^{15,16,18,25}

Segundo o modelo de estresse aplicado a cuidadores de idosos, apresentado por Lazarus & Folkman,²⁴ há grande impacto psicológico no que diz respeito a dificuldades interpessoais que surgem no contexto de cuidar de um idoso. A agressividade, a resistência ou a falta de colaboração por parte do próprio idoso – por exemplo, quando o idoso fala em tom de crítica, se recusa a tomar remédios ou a seguir outros tratamentos terapêuticos, ou insiste em fazer coisas que fazem mal para seu estado de saúde – transformam uma tarefa que já é árdua por natureza, numa tarefa psicologicamente esgotante, porque nem oferecendo a ajuda que o outro precisa, o cuidador consegue o resultado desejado.

Pensando em estratégias de enfrentamento, a princípio há duas formas principais de reduzir sobrecarga: modificando sua própria maneira de pensar, sentir ou agir perante as demandas do cuidado ou envolvendo outras tecnologias e pessoas para reduzir seu próprio envolvimento e modificar a forma de lidar com os cuidados em si ou com a situação de cuidado.¹⁴ Por exemplo, na situação em que um idoso está sujo, mas não quer tomar um banho: ou o cuidador descobre como induzir o idoso a colaborar com o processo de limpá-lo ou pede a outras pessoas para ajudá-lo, tentando não perder o bom humor.

Em muitos casos, além da possibilidade de ajudar de forma prática, a presença de outras pessoas pode ajudar o cuidador a manter a calma, pensar em alternativas novas e a não exagerar na importância de um problema, evitando parte do sofrimento psicológico que a situação problemática provoca no cuidador. Em ambos os casos, com ou sem a ajuda de outrem, as habilidades sociais e as estratégias de enfrentamento de estresse serão importantes para que o cuidador consiga lidar adequadamente com as demandas.

Assim, este estudo traz uma contribuição nesta direção, permitindo verificar algumas habilidades que os cuidadores usam, com resultados positivos, e a oportunidade de refletir sobre a possibilidade de maior uso dessas habilidades para combater normas sociais que costumam deixar cuidadores de idosos, especialmente de idosos com demência, desamparados.

Com base nos resultados apresentados, é possível pensar em futuras intervenções que tenham como objetivo melhorar a qualidade de vida desses cuidadores e prevenir possíveis quadros de sobrecarga. As implicações para intervenção sugerem apontar, ainda, a importância de ajudar o cuidador a conseguir mais apoio para reduzir a sobrecarga, como pode ser observado no presente estudo. Quanto mais as cuidadoras relataram pedir ajuda, e aparentemente conseguiam obter, menor era a percepção de conflitos com as idosas e maior sua percepção de autoeficácia nos cuidados realizados.^{2,7,13}

Nesse sentido, como sugerem Dornelles²³ e Faleiros,²² deve-se considerar que, ao aumentar ou modificar o uso de habilidades sociais entre cuidadores que assistem idosos altamente dependentes, pode haver aumento de interações positivas com as pessoas de seu círculo social, bem como com o idoso, o que pode em parte compensar a dificuldade de lidar com idosos com demência, por exemplo. Os resultados do presente estudo estão coerentes com os resultados de Dornelles²³ e Faleiros,²² uma vez que indicam relação muito forte entre a frequência com a qual as cuidadoras expressaram seus sentimentos positivos e menor presença de conflitos na relação com os idosos.

Assim como relatado por Simonetti & Ferreira,²⁵ é esperado que cuidadores de idosos de alta dependência apresentem estratégias de enfrentamento focadas na emoção. Por diferentes motivos, muitos cuidadores não obtêm sucesso ao solicitar apoio social por parte da família. Assim,

eles cessam os pedidos de apoio e acabam por assumir todas as responsabilidades referentes ao idoso. Por exemplo, no contexto de cuidar de um idoso com demência, as responsabilidades mais complexas ficam com seu cuidador principal, tendo o idoso pouca capacidade de ajudar ou colaborar, uma vez que ele apresenta problemas cognitivos.

Em vários momentos, o idoso pode ter uma percepção contrafactual dos cuidados que recebeu (por exemplo, não se lembrar de que almoçou e reclamar com outros filhos que não está sendo bem alimentado). Nesse sentido, outros familiares que não participam desta rotina e não estão familiarizados com o dia a dia do idoso podem questionar as atitudes do cuidador principal, levando o cuidador a usar estratégias de enfrentamento focadas no controle de suas reações emocionais para lidar com momentos de desconfiança por parte de seus familiares.

Em geral, diante das dificuldades de idosos com fragilidades ou acometimentos físicos, cognitivos ou de saúde mental, via de regra, é difícil para o idoso modificar seu comportamento e até para o cuidador encontrar uma forma de evitar as dificuldades que surgem. Diante da impossibilidade de evitar problemas, os cuidadores precisam se valer de estratégias de enfrentamento de estresse focadas na emoção, tentando se adaptar psicologicamente a situações de sobrecarga física e emocional. Nesses casos, os cuidadores buscam o apoio de que precisam por meio da religião, como pôde ser observado nos resultados deste estudo e de estudos anteriores.^{27,28}

À medida que as dificuldades de cuidadores refletem problemas de interação com familiares, sendo estes de diferentes naturezas, como apontado por Freitas, Meneghel & Sell¹ e Pereira & Carvalho,² pode-se aproveitar os dados do presente estudo para direcionar intervenções junto a cuidadores de idosos para ajudá-los a lidar melhor com as pessoas na sua rede de apoio

familiar (social),³⁵ ou para sensibilizar o grupo familiar, de forma geral, sobre as necessidades de apoio do cuidador, como foi demonstrado por Camargo.⁷ Além do apoio por parte da família, Camargo⁷ também aponta para a necessidade de apoio formal como meio de diminuir a sobrecarga desses cuidadores.

Nota-se que o uso de habilidades sociais está relacionado à percepção de menor sobrecarga e de melhor qualidade de relação entre o cuidador e o idoso, abrindo caminho para experimentar intervenções novas. Para fundamentar intervenções dessa natureza, será importante desenvolver medidas psicométricas e observacionais capazes de captar melhorias nessas capacidades, por parte dos cuidadores.

O estudo teve algumas limitações, como por exemplo, um número limitado de participantes. Ainda é preciso investigar o uso de habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse em amostras maiores para confirmar os achados deste estudo. Também será importante investigar a relação entre as habilidades psicológicas e indicadores de bem-estar entre outros grupos de cuidadores de idosos, como, por exemplo, cuidadores do sexo masculino e cuidadores formais, para determinar se as relações identificadas neste estudo existem para outros subgrupos de cuidadores.

Além da questão da composição da amostra, é preciso refletir sobre a forma como se realizou a avaliação do uso de habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse, uma vez que os instrumentos foram utilizados de maneira parcial. Isso ocorreu porque os instrumentos completos são extensos e podem abordar assuntos íntimos, como relacionamento sexual ou conjugal, que não se inserem no objetivo do presente estudo.

Em se tratando de uma primeira investigação sobre a relevância de examinar habilidades específicas por parte dos cuidadores, optou-se

por manter o foco da coleta de dados sempre em comportamentos que poderiam fazer parte da relação entre cuidador-idoso, pois se objetivou avaliar somente as habilidades referentes ao contexto de cuidar de um idoso em situação de dependência. Os itens foram selecionados de acordo com a experiência clínica das autoras deste estudo. Em pesquisas futuras, seria importante verificar o ponto de vista de cuidadores em relação às habilidades que eles consideram relevantes a seu papel.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, constata-se que as habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse afetam significativamente o bem-estar psicológico de cuidadores de idosos. O presente estudo foi importante no sentido de mostrar como essas variáveis se relacionam.

Em estudos futuros, seria importante verificar essas habilidades em cuidadores formais de idosos ou em outras amostras que diferissem em relação aos fatores que podem influenciar na percepção de estresse entre cuidadores de idosos (sexo, idade, nível educacional, nível socioeconômico, presença ou ausência de serviço para idosos na cidade onde reside, entre outros) e assim, na necessidade e possibilidade de usar diferentes estratégias de enfrentamento de estresse, bem como o uso de diferentes habilidades sociais.

Além disso, um estudo com número maior de cuidadores também seria importante, uma vez que essas correlações poderiam ser generalizadas e novos dados correlacionados poderiam aparecer.

AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado concedida à autora Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto.

REFERÊNCIAS

1. Freitas IBA, Meneghel SN, Sellli LA. A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil). Ciênc saúde coletiva 2011;16(1):301-10.
2. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. Temas em Psicol 2012;20(2):369-83.
3. Neri AL. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2. ed. Campinas: Editora Alínea; 2006.
4. Brasil. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 13 Dez. 1999.
5. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev Gaúch Enferm 2010;31(1):115-12.
6. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, De Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta paul enferm 2009; 22(5):652-57.
7. Camargo RCVF. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog 2010;6(2):231-254.
8. Tomomitsu MRSV. Relações entre condições socioeconômicas, de saúde, psicosociais e satisfação com a vida em idosos cuidadores comparados com não cuidadores [dissertação]. Campinas: Universidade de Campinas; 2012.
9. Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto. Rev Esc Enferm USP 2009;43(3):609-14.
10. Horiguchi AS, Lipp MEN. Alzheimer: stress e qualidade de vida de cuidadores informais. Psychiatr on line Brasil 2010;15(3):1-9.
11. Groenou MIBV, Boer A, Iedema J. Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. Eur J Ageing 2013;10(1):301-11.
12. Zarit SH. Do we need another “stress and caregiving” study? Gerontologist 1989;29(2):147-9.
13. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Del Prette ZAP, Del Prette A. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. Psicol Reflex Crit 2007;20(2):229-37.
14. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. Psicol Reflex Crit 2008;21(1):74-82.
15. Del Prette ZAP, Del Prette A. Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In: Osório FL, organizador. Social Anxiety Disorders: from theory to practice. Nova Iorque: Nova Science Publishers; 2013. p. 49-62.
16. Gresham FM. Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações. 2^a ed. Petrópolis: Vozes; 2011. p.17-66.
17. Olaz FO. Contribuições da teoria social-cognitiva de Bandura para o treinamento de habilidades sociais. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações. 2^a ed. Petrópolis: Vozes; 2011. p.109-18.
18. Braz AC, Cômodo CN, Del Prette ZA, Del Prette A, Fontaine AMG. Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. Apunt Psicol 2013;31(1):77-84.
19. Feitosa FB, Del Prette ZAP, Del Prette A, Loureiro SR. Explorando relações entre o comportamento social e o desempenho acadêmico em crianças. Estud Pesqui Psicol 2011;11(2):442-55.
20. Rocha MM, Del Prette ZA, Del Prette Z. Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH. Acta Comport 2013;21(3):359-75.
21. Braz AC. Avaliação do impacto de um programa de treinamento de habilidades sociais assertivas sobre o exercício e a compreensão de direitos na terceira idade [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2010.
22. Faleiros DAM. Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2009.
23. Dornelles ARA. Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2010.
24. Lazarus RS, Folkman S. The concept of coping. In: A Monart, RS Lazarus, organizadores. Stress and Coping: an anthology. 3. ed. New York: Columbia University Press; 1991.

25. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(1):9-25.
26. Almeida AM, Stroppa A. Espiritualidade e saúde mental: importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review* 2009;2(1):2-6.
27. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiquiatr Clín* 2007;34(1):126-35.
28. Guelph ON. Work and Family Questionnaire – Coping Scale. Canadá: Canadian Aging Research Network; 1993.
29. Folkman S, Lazarus RS. The Revised Ways of Coping. San Francisco: University of California; 1985.
30. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Dementia caregiver burden: reliability of the brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):372-76.
31. Scazufca M. Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;24(1):12-7.
32. Sebern MD, Whitlatch C J. Dyadic Relationship Scale: a measure of the impact of the provision and receipt of family care. *Gerontologist* 2007;47(6):741-51.
33. Thomazatti APG, Barham EJ. Integrando medidas qualitativas e quantitativas para avaliar a qualidade do relacionamento mãe-idosa e filha-cuidadora. 17º Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de São Carlos; 2010; São Carlos. São Carlos: UFSCar; 2010.
34. Bass DM, Clark PA, Looman WJ, McCarthy CA, Eckert S. The Cleveland Alzheimer's managed care demonstration: outcomes after 12 months of implementation. *Gerontologist* 2003;43(1):73-85.
35. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estud Pesqui Psicol* 2013;13(3):1159-81.

Recebido: 07/3/2013

Revisado: 02/12/2013

Aprovado: 13/1/2014