

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

HABILIDADES SOCIAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

LUCIANE SCHEUFLER

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

**Porto Alegre
Fevereiro, 2014**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

HABILIDADES SOCIAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

LUCIANE SCHEUFLER

ORIENTADORA: Prof(a). Dr(a). Tatiana Quarti Irigaray

COORIENTADORA: Prof(a). Dr(a). Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Cognição Humana.

Porto Alegre
Fevereiro, 2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

HABILIDADES SOCIAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

LUCIANE SCHEUFLER

COMISSÃO EXAMINADORA:

Dra. Clarissa Marcell Trentini (UFRGS)

Dra. Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira (UFCSPA)

**Porto Alegre
Fevereiro, 2014**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, profundamente, aos meus pais pela minha existência, pelo carinho e dedicação com que me criaram, e principalmente por tudo que me ensinaram.

Ao meu filho lindo, Gabriel Scheufler Mendes, pelo companheirismo e por ser minha fonte de inspiração eterna.

Ao meu marido, Rudinei Arruda, pelo amor, apoio, carinho e pelas piadas que nos momentos mais difíceis me fizeram relaxar.

À minha sobrinha amada, Isabela Scheufler, pelo grande apoio, carinho e amizade que, sem dúvida, fizeram diferença na minha trajetória.

Agradeço, especialmente, à minha orientadora, Professora Doutora Tatiana Quarti Irigaray, pelo grande apoio, carinho, amizade, dedicação e disponibilidade, modelo de profissionalismo, ética, simplicidade e respeito ao próximo.

À minha coorientadora, Professora Doutora Janaína Thaís Barbosa Pacheco, por me acompanhar desde a graduação, acreditar em mim e ser meu modelo de profissionalismo, dedicação e ética.

Às Professoras convidadas, Doutora Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira e Doutora Clarissa Marcelli Trentini, pela disponibilidade e colaboração ao fazerem parte da banca de defesa da minha dissertação.

À Professora Doutora Irani Iracema de Lima Argimon, por ter tido a oportunidade de conhecer o exemplo de ser humano e profissional, que faz toda diferença no Programa de Pós-graduação de Psicologia da PUCRS.

Aos demais professores do Pós-graduação, em especial a Professora Blanca Susana Guevara Werlang, pelo privilégio de ter sido sua aluna e pela grande lacuna que deixará na Psicologia da PUCRS.

Às minhas colegas de mestrado e às colegas do grupo de pesquisa, em especial à Camila Oliveira, Valéria Gonzatti, Cristiane Silva Esteves e Juliana Colomby Ortiz, pelas trocas, viagens, pelo apoio e companheirismo indispensáveis para a minha formação.

Em especial, aos idosos dos grupos de convivência pela grande contribuição nesta pesquisa e na minha vida, e que, de forma carinhosa, paciente e dedicada se engajaram no projeto.

RESUMO

As habilidades sociais em idosos têm sido consideradas como um aspecto relevante para a conquista de uma boa qualidade de vida na velhice. Em contrapartida, a ausência ou déficit em habilidades sociais pode tornar as relações interpessoais restritas e difíceis. Os déficits em habilidades sociais podem levar a transtornos psicológicos como timidez, isolamento social, suicídio e depressão. Desta forma, o objetivo principal dessa dissertação foi investigar a relação entre habilidades sociais e sintomas depressivos em idosos. Além disso, buscou identificar se as variáveis idade, escolaridade, renda, sexo e estado civil eram preditoras de habilidades sociais em idosos. Considerando os objetivos desta dissertação, foram desenvolvidos dois estudos empíricos. O primeiro estudo teve um delineamento transversal e exploratório e o segundo um delineamento quase experimental e comparativo. Em ambos os estudos, a amostra englobou 134 idosos, com 60 anos ou mais, recrutados em 17 grupos de convivência de idosos de Porto Alegre e região metropolitana. No segundo estudo, a amostra foi dividida em Grupo Caso, composto por indivíduos com sintomas depressivos, e Grupo Controle, sem sintomas depressivos. Os instrumentos aplicados foram: Miniexame do Estado Mental (MEEM), Ficha de Dados Sociodemográficos, o Critério de Classificação Econômica Brasil, Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e o Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI). No primeiro estudo, verificou-se que os sintomas depressivos, seguidos pelos anos de estudo e nível socioeconômico foram as variáveis que mais contribuíram para Conversação e Desenvoltura Social do IHSI. Os anos de estudo e o nível socioeconômico associaram-se positivamente a um maior escore em Conversação e Desenvoltura Social do IHSI. Já os sintomas depressivos se associaram negativamente com esse mesmo fator. Na Abordagem Afetivo/Sexual do IHSI, o sexo, a escolaridade, o nível socioeconômico, o estado civil e os sintomas depressivos respectivamente, também contribuíram conjuntamente para explicar esse fator. No segundo estudo, os idosos com presença de sintomas depressivos apresentaram escores significativamente mais baixos do que os sem sintomas depressivos nos fatores de Conversação e Desenvoltura e de Abordagem Afetiva/Sexual do IHSI. Com relação ao escore geral do IHSI, os idosos com sintomas depressivos também obtiveram menor desempenho quando comparados ao grupo de idosos sem sintomas depressivos. Assim, pode-se inferir que os sintomas depressivos, os anos de estudo e o nível socioeconômico contribuem para a habilidade social de Conversação e Desenvoltura Social, que é definida como a capacidade para abordar, iniciar, conduzir, e encerrar conversação. Quanto maiores os escores nesse fator, mais anos de estudo e mais alto o nível socioeconômico do indivíduo. Por outro lado, quanto menores os escores nesse fator mais sintomas depressivos são apresentados pelos idosos. A capacidade de expressar sentimentos e abordar parceiro para iniciar relacionamento sexual, ou seja, Abordagem Afetivo/Sexual parece ser influenciada pelo sexo, anos de estudo, nível socioeconômico, estado civil e sintomas depressivos. De maneira geral, os resultados sugerem que idosos com sintomas depressivos apresentam menores habilidades sociais nos fatores de Conversação e Desenvoltura, Abordagem Afetiva/Sexual e escore geral de habilidades sociais.

Palavras-chaves: Habilidades sociais. Idosos. Sintomas depressivos. Variáveis sociodemográficas.

Área conforme a classificação do CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Subárea: 70706000 – Psicologia Cognitiva

ABSTRACT

The social skills in elderly have been considered as a relevant aspect to the achievement of a good life quality in old age. However, the absence or deficit of social skills can make the interpersonal relations become hard and restrict. The deficits in social skills can lead to psychological disturbs like timidity, social isolation, suicide and depression. The main objective of this study was to investigate the relation between the social skills and the depression symptoms in elderly. Besides that, it tried to identify if the variety of age, scholary, income, gender and civil state were predictors of social skills in elderly. Considering the objectives of this study, two empiric studies were developed. The first one had exploratory and cross-section design and the second had an almost experimental comparative design. In both studies, the amount encompassed 134 old aged, with 60 years or more, drafted 17 acquaintanceship groups of Porto Alegre and metropolitan area. In the second study, the amount was divided in Case Group, composed by individuals with depressive symptoms, and Control Group, without depressive symptoms. The applied instruments were: Mini-mental state examination (MMSE), Sociodemographic Data Sheet, the Brazil Economic Classification Criterion, Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the Social Skill Inventory (SSI). In the first study, we verified that the depressive symptoms, followed by the years of studying and socioeconomical level were the variables that most contributed to the Conversation and Social Nimbleness of the SSI. The years of study and the socioeconomical level were positively associated to a better score in Conversation and Social Nimbleness of the SSI. However, the depressive symptoms were negatively associated to the same factor. In the Sexual/Affective Approach of the SSI, the gender, scholary, socioeconomical level, civil state and the depressive symptoms, respectively, also contributed to explain this factor. In the second study, the elderly with depressive symptoms showed significantly lower scores than the ones without the depressive symptoms in the Conversation and Nimbleness and Sexual/Affective Approach of the SSI factors. About the general score of the SSI, the elderly with depressive symptoms also had a worse result compared to the group of elderly without the symptoms. So, we can infer that the depressive symptoms, the years of study and the socioeconomical level contribute to the social skill of Conversation and Social Nimbleness, that is defined as the capability to approach, initiate, conduct and put an end to a conversation. The bigger the scores in this factor, more years of study and higher will be the socioeconomical level of the individual. On the other hand, lower the scores in this factor, more depressive symptoms are presented by the elderly. The capability of showing feelings and to approach a partner to initiate a sexual relationship, in other words, Sexual/Affective Approach, seems to be influenced by the gender, years of study, socioeconomical level, civil state and depressive symptoms. Generally, the results suggests that elderly with depressive symptoms show lower social skills in the Conversation and Nimbleness, Sexual/Affective Approach and general score of social skills.

Keywords: Social Skills. Elderly. Depressive Symptoms. Sociodemographic variables.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
SUMÁRIO	7
RELAÇÃO DE TABELAS	9
1. APRESENTAÇÃO	10
1.1 Temática da Dissertação	10
1.2 Justificativa	13
1.3 Objetivos	13
<i>1.3.1 Objetivo Geral</i>	13
<i>1.3.2 Objetivo Específico</i>	14
1.4 Questões de Pesquisa e Hipóteses de Trabalho	14
1.5 Contexto/Campo de Pesquisa	14
1.6 Método	15
<i>1.6.1 Delineamento</i>	15
<i>1.6.2 Participantes</i>	15
<i>1.6.3 Instrumentos</i>	15
<i>1.6.4 Procedimentos</i>	17
<i>1.6.4.1 Coleta de Dados</i>	17
<i>1.6.4.2 Análise dos Dados</i>	17
1.7 Referências	18
2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	21
2.1 Estudo I: Habilidades Sociais em Idosos e sua Relação com Variáveis Sociodemográficas	22

2.2 Estudo II: Habilidades Sociais e Sintomas Depressivos em Idosos	42
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	59

RELAÇÃO DE TABELAS

2.1 Estudo 1: Habilidades sociais em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas

Tabela 1. *Caracterização Sociodemográfica, Clínica e Escores do IHSI* 28

Tabela 2. *Análises de Regressão Linear Simples dos Fatores de Expressividade Emocional, Conversação e Desenvoltura Social, e Assertividade de Enfrentamento do IHSI* 29

Tabela 3. *Análise de Regressão Linear Simples do Fator de Abordagem Afetiva/Sexual e do Escore Geral do IHSI* 31

Tabela 4. *Análise de Regressão Linear Múltipla dos Fatores Conversão e Desenvoltura, Abordagem Afetiva/Sexual e do Escore Geral do IHSI* 33

2.2 Estudo II: Habilidades Sociais e Sintomas Depressivos em Idosos

Tabela 1. *Comparação entre os Grupos em relação às Características Sociodemográficas e Clínicas* 48

Tabela 2. *Comparação entre os grupos nos fatores do IHSI* 49

1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação teve por objetivo principal investigar a relação entre habilidades sociais e sintomas depressivos em idosos. Além disso, buscou identificar dentre às variáveis investigadas (idade, escolaridade, renda, sexo e estado civil) aquelas que poderiam ser consideradas como preditoras de habilidades sociais em idosos.

Inicialmente, será apresentada uma revisão da literatura, na qual serão caracterizadas as habilidades sociais em idosos e sua relação com sintomas depressivos. A seguir, apresentar-se-ão a justificativa, os problemas/hipóteses de trabalho, os objetivos e os métodos utilizados para o desenvolvimento dos dois estudos que irão compor o núcleo desta dissertação de mestrado. Por fim, serão apresentadas as referências utilizadas para desenvolvimento desta dissertação.

1.1 Temática da Dissertação

As habilidades sociais representam diferentes classes de comportamentos sociais disponíveis no repertório do indivíduo para que ele possa lidar de forma adequada com as demandas das diferentes situações interpessoais (Del Prette, & Del Prette, 2001). Apresentam características de especificidade situacional e devem ser consideradas de acordo com a cultura, levando-se em conta os padrões de comunicação existentes e fatores como idade, sexo, classe social e educação (Wilkinson, & Canter, 1982).

O comportamento socialmente habilidoso pode ser entendido como uma série de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal em que expressa seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões e direitos de um modo adequado à situação. O indivíduo respeita esses comportamentos nos demais, buscando minimizar a probabilidade de futuros problemas (Caballo, 2008; Wilkinson, & Canter, 1982).

Segundo estudos, as interações sociais são consideradas bem sucedidas quando incluem a utilização de habilidades como empatia, assertividade, civilidade, expressividade emocional e destreza em solucionar problemas interpessoais (Del Prette, & Del Prette, 2001; Falcone, 2001; Falcone, Carneiro, Chicayban, Oliveira, & Pedrozo, 2001). De acordo com Lange e Jakubowski (1976), a assertividade pode ser compreendida como a capacidade do indivíduo de defender seus próprios direitos com expressão de sentimentos e crenças de forma direta, apropriada e honesta sem se sobrepor aos direitos do outro. Já a empatia é definida

como a capacidade de compreender e de expressar compreensão sobre a perspectiva e sentimentos do outro, assim como experimentar compaixão e interesse pelo bem-estar do outro (Barrett-Lennard, 1993; Falcone, 1999). Por outro lado, a falta e/ou deficiência em manifestar empatia e assertividade pode ocasionar padrões de comportamento socialmente inadequados, tais como a esquivia ou agressividade. Esses padrões acabam prejudicando a qualidade da interação e favorecendo os conflitos sociais (Falcone, 2001).

Especificamente em idosos, estudos apontam as habilidades sociais como um dos aspectos relevantes para a conquista de uma boa qualidade de vida na velhice (Carmona, & Melo, 2000; Carneiro, & Falcone, 2004; Gray, Ventis, & Hayslip, 1992). Para Del Prette e Del Prette (2005), a ausência ou déficit nas habilidades sociais pode tornar as relações do indivíduo pobres e conflituosas, interferindo de maneira significativa no seu desenvolvimento psicológico.

Del Prette e Del Prette (2005) destacam a redução das capacidades sensoriais, da prontidão para a resposta e da capacidade de estabelecer e manter contato social como uma das características do comportamento social do idoso. Além disso, estudos mostram que idosos, apresentam um considerável déficit em seu repertório de habilidades sociais assertivas que pode comprometer suas relações com indivíduos de gerações mais novas (Carneiro, 2006; Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007).

Os relacionamentos sociais são importantes para o bem-estar físico e mental na velhice (Capitanini, & Neri, 2004). Por outro lado, deficiências e comprometimentos nas habilidades sociais estão associados a dificuldades nas relações interpessoais e a diversos tipos de transtornos psicossociais ou psicológicos, como timidez, isolamento social, suicídio e depressão (Del Prette, & Del Prette, 2001, 2005; Lange, & Jakubowski, 1976; Lipp, Haythornthwaite, & Anderson, 1996).

As relações sociais, de várias formas, podem promover melhores condições de saúde (Ramos, 2002). No entanto, a ausência ou empobrecimento do convívio social pode levar à depressão e causar efeitos que comprometem a capacidade cognitiva geral do idoso. Relações sociais empobrecidas têm sido consideradas como um fator de risco para a saúde e podem ser tão danosas quanto o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividades físicas (Andrade, & Vaitsman, 2002). Assim, a deteriorização da saúde pode ser causada não somente por um desgaste natural do organismo, mas também pela redução da quantidade ou da qualidade das relações sociais (Ramos, 2002).

Estudos (Dressles, Balieiro, & Santos, 1997; Herculano-Houzel, 2007), apontam que os indivíduos com maior contato social vivem mais e com mais saúde do que aqueles com menor contato social. Baptista, Moraes, Rodrigues e Silva (2006) investigaram a relação entre sintomatologia depressiva em idosos e participação em atividades sociais. Verificaram a existência de uma correlação negativa entre essas variáveis, ou seja, quanto maior o número de atividades sociais nas quais os idosos participavam menor a intensidade de sintomas depressivos. Da mesma maneira, o estudo de Demura e Sato (2003) evidenciou que a participação de idosos em atividades sociais e o seu número de amigos se correlacionavam negativamente com os sintomas de depressão, ou seja, quanto mais amigos e mais atividades sociais realizadas pelos idosos, menor a sintomatologia depressiva.

Estudos sugerem que o treinamento em habilidades sociais assertivas para idosos pode contribuir para uma participação mais satisfatória do idoso no seu contexto social (Carneiro, 2005; Carneiro et al., 2007; Neri, 2004). Da mesma maneira, Magalhães e Murta (2003) defendem a hipótese que as habilidades sociais podem ser desenvolvidas e aprendidas durante todo ciclo vital e em diferentes contextos, em razão do impacto negativo dos déficits em habilidades sociais sobre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. O desenvolvimento ou ampliação do repertório de comportamentos sociais contribui para uma maior adaptação às demandas próprias de cada faixa etária em diferentes contextos (Carneiro & Falcone, 2004).

Del Prette e Del Prette (2002) investigaram a relação entre transtornos psicológicos e habilidades sociais e verificaram que os transtornos afetivos e de ansiedade podem gerar perturbações nas relações sociais. Os indivíduos ansiosos, geralmente, apresentam dificuldades interpessoais, uma vez que muitos dos sinais de ansiedade podem indicar uma percepção negativa do indivíduo por parte do interlocutor. Assim, o interlocutor pode fazer uma avaliação desfavorável da competência social do ansioso, o que pode influenciar negativamente a interação. Sintomas de ansiedade são frequentes em idosos e, na maioria das vezes, apresentam-se associados a doenças físicas e sintomas e transtornos depressivos (Byrne, 2002; Xavier et al., 2001).

1.2 Justificativa

Existem poucas pesquisas que contemplem o estudo das habilidades sociais em idosos (Carneiro, & Falcone, 2004). Portanto, é escasso o número de referências na literatura nacional que abordem especificamente esse tema. Segundo Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), a investigação das condições que possibilitam uma boa qualidade de vida na velhice apresenta grande importância, tanto científica como social. O presente estudo pretende contribuir para a compreensão da relação entre habilidades sociais e sintomas depressivos em idosos e das possíveis interações entre variáveis sociodemográficas e habilidades sociais em idosos.

Se, de alguma maneira, for possível verificar a relação entre déficit no desempenho de habilidades sociais e sintomas depressivos será possível implementar intervenções dirigidas à população idosa. A utilização de instrumentos capazes de avaliar adequadamente as habilidades sociais de idosos possibilita o conhecimento do repertório comportamental desses indivíduos e pode auxiliar na elaboração de programas de treinamento de habilidades sociais (Lange, & Jakubowski, 1976).

De acordo com o exposto anteriormente, o principal objetivo deste estudo foi investigar a relação entre sintomas depressivos e habilidades sociais em idosos. Além disso, buscou-se verificar se existe associação entre fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, sexo e estado civil) e habilidades sociais de idosos. Desta forma, a variável dependente foi habilidades sociais e as variáveis independentes foram as seguintes: sintomas depressivos (com e sem sintomatologia), idade (anos de idade), escolaridade (anos de estudo), renda (número de salários mínimos), sexo (masculino e feminino) e estado civil (solteiro, casado, separado e viúvo).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Comparar idosos com sintomas depressivos em relação à variável habilidades sociais.

1.3.2 Específico

Verificar se existe associação entre fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, sexo e estado civil) e habilidades sociais de idosos.

1.4 Questões de Pesquisa e Hipóteses de Trabalho

Questão de Pesquisa 1: Há associação entre as variáveis idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil, sintomatologia depressiva e habilidades sociais de idosos?

H₀ - Não há associação entre as variáveis idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil e habilidades sociais de idosos.

H₁ - Há associação entre as variáveis idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil e habilidades sociais de idosos.

Questão de Pesquisa 2: Existe relação entre sintomas depressivos e habilidades sociais em idosos?

H₀ - Não há relação entre sintomas depressivos e habilidades sociais em idosos.

H₁ - Há relação entre sintomas depressivos e habilidades sociais em idosos.

1.5 Contexto/Campo de Pesquisa

A presente pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. A amostra foi proveniente em sua maioria de grupos de idosos de Porto Alegre e Região Metropolitana. Os coordenadores foram contatados previamente pela mestranda em diferentes grupos de convivência, como o Centro de Referência de Atendimento Social – CRAS, que é vinculado à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, clubes de mães, grupos de idosos vinculados a PUCRS, igrejas e Centro Humanístico Vida. A aplicação dos instrumentos ocorreu nas sedes dos grupos de convivência ou nas dependências do prédio 11 da PUCRS.

1.6 Método

1.6.1 Delineamento

Considerando os objetivos desta dissertação, foram desenvolvidos dois estudos: o primeiro estudo teve um delineamento transversal e exploratório; e o segundo foi um estudo transversal e comparativo.

1.6.2 Participantes

A amostra total foi composta por 134 idosos. Os participantes foram recrutados através da técnica de amostragem por conveniência em 17 grupos de convivência de idosos de Porto Alegre e região metropolitana. Os critérios de inclusão na amostra foram: a) ter 60 anos ou mais; b) pontuação maior ou igual a 26 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para idosos com alta escolaridade e entre 25 a 18 pontos, para idosos com baixa escolaridade (Bertolucci et al., 1994); e c) concordar em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os seguintes: a) presença de problemas auditivos e visuais não corrigidos que possam interferir na realização das tarefas; e b) ser analfabeto. Esses critérios foram avaliados durante a aplicação do MEEM que foi feita através de uma entrevista individual.

1.6.3 Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos. A ficha de dados sociodemográficos incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, situação de moradia, ocupação atual, atividade de lazer, estado de saúde física e mental, uso de medicação, uso de cigarro e bebida (quantidade e frequência), atividade física realizada e participação em grupo de idosos.

Critério de Classificação Econômica Brasil – É um instrumento que avalia o nível socioeconômico e o grau de instrução de chefe de família de acordo com o sistema de pontos do Critério Brasil (ABEP, 2008).

Miniexame do Estado Mental (MEEM). O MEEM é um instrumento de rastreio das funções cognitivas. É composto por questões que avaliam orientação para tempo, orientação para local, registro de três palavras, atenção e cálculo, lembrança de três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore pode variar de zero até 30 pontos. Neste estudo, o MEEM foi utilizado a fim de excluir os idosos com escores sugestivos de demência (Bertolucci et al., 1994).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). A GDS-15 é uma medida utilizada para identificação e quantificação de sintomas depressivos em idosos. A versão curta é composta por 15 perguntas em relação à escala original que apresenta 30, com respostas classificadas em 'sim' ou 'não'. O escore total da GDS, versão curta, é feito a partir do somatório das respostas assinaladas pelos examinandos nos 15 itens. O menor escore possível é zero, e o maior é 15 (Yesavage et al., 1983).

Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI). O IHSI é composto por 21 itens, que são organizados em quatro fatores. Cada item do inventário descreve uma situação específica que requer o uso de habilidades sociais envolvendo relações interpessoais. É um inventário de autorrelato, no qual o idoso avalia suas habilidades sociais considerando seus temores, pensamentos negativos e ideias sobre o seu comportamento social e dos outros. A escala permite a análise dos quatro fatores e de um escore geral considerando-se todos os itens que a compõe. Os quatro fatores descrevem os seguintes comportamentos (Del Prette, & Del Prette, s.d.):

Fator 1 – Expressividade emocional: Habilidades que expressam uma representação positiva dos outros e das relações com os outros, como as habilidades sociais de: elogiar conhecidos, fazer pergunta a desconhecidos sobre assuntos de interesse, expressar sentimentos de carinho a conhecidos, cumprimentar desconhecidos, por exemplo.

Fator 2 – Conversação e desenvoltura social: Referem-se às habilidades sociais de conversação, tais como: abordar, iniciar, conduzir, e encerrar conversação.

Fator 3 – Assertividade de enfrentamento: Referem-se aos comportamentos de enfrentamento e autoafirmação com risco potencial de reação negativa do interlocutor, como as habilidades sociais de expressão de discordância a conhecidos e de fazer críticas.

Fator 4 – Abordagem afetivo/sexual: Envolve abordagem e relacionamento com parceiro afetivo, com ou sem interesse sexual, tais como as habilidades de expressão de sentimentos para parceiro afetivo, e de abordagem para iniciar relacionamento sexual.

1.6.4 Procedimentos

1.6.4.1 Coleta de Dados

Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) sob o número 12490013.2.0000.5336. Após aprovação, foram realizados contatos com os grupos de convivência de idosos de Porto Alegre e região metropolitana. Na sequência, os participantes foram convidados a participar do estudo. Primeiramente, os idosos preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, os participantes responderam, individualmente, ao MEEM e aqueles que preencheram os critérios de inclusão participaram do estudo. Os demais instrumentos foram aplicados em pequenos grupos. Aos participantes do estudo foi garantido sigilo quanto à sua identidade, sendo a participação voluntária. Os participantes que apresentaram necessidade de encaminhamento foram dirigidos ao Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

1.6.4.2 Análise dos Dados

A descrição dos dados foi realizada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas, e por média e desvio padrão para variáveis quantitativas. Para todas as análises foram utilizados o software SPSS versão 17, considerando um nível de significância de 5%. No primeiro estudo, a fim de analisar o papel preditor das variáveis idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil e sintomas depressivos sobre as habilidades sociais foram realizadas Análises de Regressão Linear Simples e Linear Múltipla. No segundo estudo, a fim de comparar os grupos, com e sem sintomas de depressão, foram utilizados o Teste T e o Qui-quadrado. A normalidade dos dados foi avaliada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov.

2. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, intitulada “Habilidades sociais e Sintomas Depressivos em idosos”, teve como objetivo principal comparar idosos com sintomas depressivos e sem sintomas depressivos em relação à variável habilidades sociais. A amostra de participantes deste projeto foi recrutada em grupos de convivência do município de Porto Alegre e Região Metropolitana. Os participantes da pesquisa foram idosos com 60 anos ou mais.

Para contemplar, este trabalho foi dividido em duas sessões empíricas, compostas cada uma por um artigo. O primeiro artigo, intitulado “Habilidades sociais em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas”, aborda os principais resultados encontrados na associação entre habilidades sociais de idosos e as variáveis: idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil e sintomas depressivos. Considerando o objetivo deste estudo, aplicou-se uma ficha de dados sociodemográficos, ABEP, o IHSI e a GDS-15 em idosos participantes de 17 grupos de convivência do município de Porto Alegre e região metropolitana. Já o segundo artigo, intitulado “Habilidades sociais e sintomas depressivos em idosos”, abrange os principais achados da pesquisa relativa à comparação entre os grupos com e sem sintomas depressivos no IHSI. Os resultados de cada estudo foram discutidos de acordo com estudos prévios.

Nas considerações finais desta dissertação são apresentados os principais resultados encontrados e as limitações do presente estudo. Ressalta-se a importância da realização de pesquisas futuras com essa temática a fim de aprofundar os conhecimentos relativos às habilidades sociais em idosos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve por objetivo principal verificar a existência de associação entre habilidades sociais em idosos e as variáveis sociodemográficas idade, escolaridade, renda, sexo, estado civil e sintomas depressivos. Além disso, buscou comparar idosos com e sem sintomatologia depressiva em relação às habilidades sociais.

Os resultados mostraram que os anos de estudo, o nível socioeconômico e os sintomas depressivos se correlacionaram com o fator Conversação e Desenvoltura Social. Os sintomas depressivos se associaram negativamente, ou seja, quanto maior o desempenho em Conversação e Desenvoltura Social, menor os sintomas depressivos. Já na Abordagem Afetivo/Sexual, o sexo, a escolaridade, o nível socioeconômico, o estado civil e os sintomas depressivos também se mostraram associados a esse fator. Da mesma forma, os sintomas depressivos se associaram negativamente à habilidade de Conversação e Desenvoltura Social. A escolaridade, o nível socioeconômico e os sintomas depressivos mostraram-se correlacionados com o escore geral de habilidades sociais. Também se observou que os idosos com sintomas depressivos demonstraram maior dificuldade na emissão de comportamentos socialmente habilidosos, evidenciando desempenho significativamente mais baixo nas habilidades sociais de Conversação e Desenvoltura Social e Abordagem Afetiva/Sexual e no escore geral do IHSI.

É possível observar neste estudo que os déficits em habilidades sociais podem contribuir para o aumento de sintomas depressivos em idosos, e as variáveis sociodemográficas: escolaridade, nível socioeconômico, sexo e estado civil podem ser considerados como preditores importantes que influenciam as habilidades sociais em idosos, assim como a presença de sintomas depressivos pode gerar déficits em habilidades sociais nos idosos.

Em face dos achados deste estudo há limitações que devem ser consideradas. Uma delas refere-se ao recrutamento dos participantes, que foi realizado em grupos de convivência de idosos, compostos em sua maioria por idosos autônomos e socialmente ativos, o que não reflete a realidade dos idosos em geral, exigindo a replicação deste estudo com idosos de diversos contextos. Outra limitação deste estudo foi o número reduzido de homens na amostra.

Uma terceira limitação deve-se ao fato do grupo com sintomas depressivos ter sido composto por um número pequeno de idosos. Ressalta-se que esta pesquisa teve um caráter exploratório e que estudos com essa temática são escassos, requerendo que novos estudos sejam feitos com amostras ampliadas e diversificadas a fim de se obter mais informações sobre a relação entre habilidades sociais em idosos, variáveis sociodemográficas e sintomas depressivos tanto em idosos saudáveis quanto em idosos com outros tipos de psicopatologias.

REFERÊNCIAS

- ABEP – Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica-Brasil*. (2008). Disponível em: <http://www.abep.org.br> Acesso em: 12 jul. 2011.
- Andrade, G. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7, 925-934.
- Baptista, M. N., Moraes, P. R., Rodrigues, T., & Silva, J. A. (2006). Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5, 77-85.
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., Cupertino, A. N. (2010). Sintomatologia depressiva e suporte social na velhice. In D. V. S. Falcão, & L. F. Araújo (Orgs.). *Idosos e Saúde Mental* (pp. 53-69). Campinas, SP. Papyrus.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and Commentary. *Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences*, 58(3), 249-265.
- Carneiro, R. S., Falcone, E. M. O., 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, 227-235. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>
- Draper, B. (1994). Suicidal behaviour in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 9, 655-661.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. In H. J. Guilhardi, M. B. B Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.). *Sobre*

comportamento e cognição: Contribuições da teoria do comportamento (pp. 377-386).

Santo André: ESETec.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (s.d.). Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI – Del Prette). Manuscrito não publicado.

Demura, S., & Sato, S. (2003). Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 22, 159-166.

Dressler, W. W., Balieiro, M. C., & Santos, J. E. (1997). The cultural construction of social support in Brazil: Associations with health outcomes. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 21, 303-335.

Fleck, M. P. A., Lima, A. F. B. S., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V. R., & Camey, S. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36, 431-438.

Herculano-Houzel, S. (2007). *Fique de bem com seu cérebro: guia prático para o bem-estar em 15 passos*. Rio de Janeiro: Sextante.

Lange, A., & Jakubowski, P. (1976). Responsible assertive behavior. *Research Press*: Illionis.

Lapierre, S., Pronovost, J., Dube, M., & Delisle, I. (1992). Risk factors associated with suicide in elderly persons living in the community”. *Canada’s Mental Health* 40, 8-12.

Lewinsohn, P.(1975). A behavioral approach to depression. In: R. J. Friedman, & M. N. Katz (Eds). *The psychology of depression*. New York: Wiley.

Lipp, M. N., Haythornthwaite, J., & Anderson, D. E. (1996). Medidas diversas da assertividade em adultos. *Estudos de Psicologia*, 13, 19-26.

Piccoloto, N., Wainer, R., Benvegnú, L., & Juruena, M. (2001). Curso e prognóstico da depressão: Revisão comparativa entre os transtornos de humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27, 93-103.

- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7, 156-175.
- Ramos, M. (2007). Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 19(2), 397-410.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3), 489-514.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leires, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA IDOSOS

PESQUISA: HABILIDADES SOCIAIS E PSICOPATOLOGIA EM IDOSOS

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que está sendo realizada na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul que tem como objetivo investigar a relação entre habilidades sociais e sintomas de depressão em idosos. Tal estudo prevê a participação de idosos com idade a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos. Para tanto é necessário que você responda a um questionário de informações sociodemográficas, questões relacionadas à orientação temporal e espacial, atenção, memória, cálculo, linguagem, resolução de problemas, sentimentos de tristeza e habilidades sociais. A aplicação desses questionários terá a duração aproximada de 1 hora e 30min.

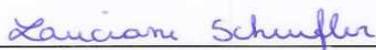
Os dados obtidos através desses instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. O maior desconforto para você será o tempo que deverá dispor para responder aos instrumentos. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

A participação nesse estudo é voluntária, e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

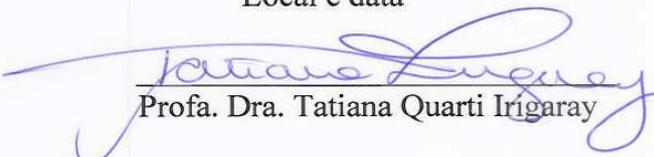
Declaro que fui informado(a) dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual estarei envolvido(a). Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela Coordenadora do Projeto fone 99979670 ou 3320.3500 (ramal 7710) ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone 3320 3345.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do participante


Luciane Scheufler

Local e data


Prof. Dra. Tatiana Quarti Irigaray

ANEXO B

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades Sociais e Psicopatologia em Idosos

Pesquisador: Tatiana Quarti Irigaray

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12490013.2.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 263.470

Data da Relatoria: 06/05/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - COGNIÇÃO HUMANA. Projeto bem elaborado e estruturado. Metodologia e análise de dados claros. Critérios de inclusão exclusão bem definidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar idosos com sintomas depressivos e sem sintomas depressivos em relação à variável habilidade sociais.

Objetivo Secundário:

Verificar se existe associação entre fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, sexo e estado civil) e habilidades sociais de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo pode apresentar o risco de mobilizar emocionalmente os participantes em relação vivência de sintomas depressivos. Para isso, os participantes identificados com presença de sintoma depressivo serão encaminhados ao Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) da Faculdade de Psicologia da PUCRS, que é um serviço ambulatorial gratuito que se localiza na

Endereço: Av. Ipiranga, 6681

Bairro:

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)320--3345

Fax: (51)320--3345

E-mail: cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 263.470

PUCRS e tem por objetivo oferecer tratamento para pessoas da comunidade.

Benefícios:

Não há benefícios diretos com a participação neste estudo. Indiretamente, o presente estudo pretende contribuir para a compreensão da relação entre habilidades sociais e sintomas depressivos em idosos e das possíveis interações entre variáveis sociodemográficas e habilidades sociais em idosos. Se, de alguma maneira, for possível verificar a identificação da relação entre déficit no desempenho de habilidades sociais e sintomas depressivos haverá fundamentação teórica para a implementação de intervenções dirigidas à população idosa, como treino em habilidades sociais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

2 Estudos

1 Fatores sociodemográficos relacionados às habilidades sociais de idosos (Estudo 1)

Delineamento:

Trata-se de um estudo transversal e exploratório.

Os participantes serão recrutados através da técnica de amostragem por conveniência em grupos de convivência de idosos de Porto Alegre.

A amostra será composta por 85 idosos, considerando um poder de 80% e um nível de significância de 5%, incluindo 20% de incremento para possíveis perdas. Os cálculos foram realizados utilizando o WINPEPI (PEPI-for-Windows) versão 11.1.

Instrumentos a serem aplicados:

Ficha de Dados Sociodemográficos

Miniexame do Estado Mental (MEEM)

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). O BDI-II é uma adaptação do Inventário de Depressão de Beck, adequado aos critérios de Depressão Maior do DSM-IV.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (Anexo 3).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

- TCLE bem elaborado;
- os instrumentos validados que serão aplicados;
- carta da CC da Faculdade de Psicologia;
- carta dos chefes de serviço onde será realizada a pesquisa;
- orçamento detalhado coberto pelos pesquisadores.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681

Bairro:

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)320--3345

Fax: (513)320--3345

E-mail: cep@pucls.br

ANEXO C
FICHA DE DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Sexo: () Feminino () Masculino

4. Telefone: _____ **Celular:** _____

5. Endereço (Completo com bairro): _____

6. Estado civil atual:

- () Solteiro/solteira (nunca casou)
- () Casado/casada ou com companheiro/companheira
- () Separado/Separada/Divorciado/Divorciada (sem companheiro/companheira atual)
- () Viúvo/viúva
- () Outro. Qual? _____

7. Mais alto nível de escolaridade alcançado:

- () Nenhuma
- () Primário incompleto ou Ensino Fundamental incompleto
- () Primário completo ou Ensino Fundamental completo
- () Ginásio incompleto ou Ensino Médio incompleto
- () Ginásio completo ou Ensino Médio completo
- () Curso clássico ou técnico incompleto
- () Curso clássico ou técnico completo
- () Curso superior incompleto
- () Curso superior completo
- () Pós-Graduação
- () Outra. Qual? _____

8. Quantos anos de escolaridade?

9. Qual a sua renda? O salário mínimo é no valor de R\$ 622,00.

- 1. () De 1 a 2 salários mínimos – de R\$ 622,00 a R\$ 1.244,00
- 2. () De 3 a 4 salários mínimos – de R\$ 1.866,00 a R\$ 2.488,00
- 3. () De 5 a 6 salários mínimos – de R\$ 3.110,00 a R\$ 3.732,00
- 4. () De 7 a 8 salários mínimos – de R\$ 4.354 a R\$ 4.976,00
- 5. () De 9 a 10 salários mínimos – de R\$ 5.598,00 a R\$ 6.220,00
- 6. () Mais de 10 salários mínimos – mais de R\$ 6.220,00

10. Mora com alguém:

1. Esposo(a)
2. Filho(a)
3. Parente
4. Amigo(a)
5. Sozinho
6. Pais
7. Outro: _____

11. Qual a sua ocupação atual:

- Aposentado/Aposentada
- Pensionista
- Nunca trabalhou
- Dona de casa
- Trabalhando
- Outro: _____

12. Realiza atividades de lazer?

- Não
- Sim

Qual?

- Leitura
- Música
- Palavras cruzadas
- Bingo
- Televisão
- Futebol
- Jogo de bocha,
- Cartas
- Damas
- Cinema
- Atividades manuais
- Viagens
- Caminhada
- Baile
- Atividades na igreja
- Computador
- Outro: _____

13. De um modo geral, você se considera uma pessoa saudável ou doente:

- Saudável
- Doente

14. Tem algum problema de saúde?

1. Sim. Qual? _____
2. Não

15. Atualmente, usa alguma medicação/remédio?

1. Sim

2. () Não

Qual (is)? E para que serve(m)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

16. É fumante?

- () Não
- () Nunca fumou
- () Não. Parou há mais de 1 ano
- () Sim. **Quantos cigarros por dia?** _____

17. Costuma beber?

- () Não
- () Nunca bebeu
- () Parou há mais de 1 ano
- () Sim.

Qual bebida? _____ **Quanto bebe?** _____

18. Você realiza algum tipo de atividade física?

- () Sim. **Qual?** _____
- () Não

19. Participa de grupo(s) de idosos?

- () Sim

Qual (is)? _____

Relacione as atividades que realiza no(s) grupo(s)?

- () Não

ANEXO D

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL



CRITÉRIO
DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL

ABEP
associação brasileira de empresas de pesquisa

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS**Posse de itens**

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

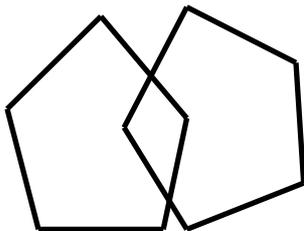
Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

ANEXO E

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

Mini Mental State Examination – MMSE (Folstein et al., 1975) – tradução de Bertolucci et al. (1994).

Questões	Pontos
1. Dia da semana? Dia do mês? Mês? Ano? Estação do ano?	5
2. Onde estamos: Cidade? Estado? País? Local (hospital, clínica)? Bairro ou rua próxima?	5
3. Nomeie três objetos (vaso, carro, tijolo) levando 1 segundo para cada (até 6 tentativas). Depois, peça ao paciente que repita para você.	3
4. Subtraia 7 de 100. Subtraia 7 desse número, etc. Interrompa após 5 respostas. $100 - 7 = 93$; $93 - 7 = 86$; $86 - 7 = 79$; $79 - 7 = 72$; $72 - 7 = 65$.	5
5. Peça ao paciente que nomeie os 3 objetos aprendidos na questão 3.	3
6. Mostre ao paciente uma caneta e um relógio. Peça que nomeie conforme você mostra.	2
7. Peça ao paciente que repita “nem aqui, nem ali, nem lá”.	1
8. Peça ao paciente que obedeça a sua instrução: “Pegue o papel com a sua mão direita. Dobre-o ao meio com as duas mãos. Coloque o papel no chão”.	3
9. Peça ao paciente para ler e obedecer ao seguinte: “Feche os olhos”.	1
10. Peça ao paciente que escreva uma frase de sua escolha.	1
11. Peça ao paciente que copie o seguinte desenho:	1



Escore total: (máximo de 30) _____

ANEXO F

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS-15)

(material elaborado para fins de pesquisa)

1. Em geral, você está satisfeito(a) com sua vida?	sim/não
2. Você abandonou várias de suas atividades ou interesses?	sim/não
3. Você sente que sua vida está vazia?	sim/não
4. Você se sente aborrecido(a) com frequência?	sim/não
5. Você está de bom humor durante a maior parte do tempo?	sim/não
6. Você teme que algo de ruim aconteça com você?	sim/não
7. Você se sente feliz durante a maior parte do tempo?	sim/não
8. Você se sente desamparado(a) com frequência?	sim/não
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	sim/não
10. Você acha que apresenta mais problemas de memória do que antes?	sim/não
11. Atualmente, você acha maravilhoso estar vivo(a)?	sim/não
12. Você considera inútil a forma em que se encontra agora?	sim/não
13. Você se sente cheio(a) de energia?	sim/não
14. Você considera sem esperança a situação em que se encontra?	sim/não
15. Você considera que a maioria das pessoas está melhor do que você?	sim/não
Total	

ANEXO G

IHSI-Del-Prette 1

INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS-IDOSOS (IHSI-Del-Prette)

Instruções

Leia atentamente cada um dos itens que se seguem. Cada um deles apresenta uma ação ou sentimento (parte grifada) diante de uma situação dada (parte não grifada). Avalie a frequência com que você age ou se sente tal como descrito no item.

RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES. Se uma dessas situações nunca lhe ocorreu, responda como se tivesse ocorrido, considerando o seu possível comportamento.

NA FOLHA DE RESPOSTAS, assinale, para cada um dos itens, um X no quadrinho que melhor indica a **freqüência** com que você apresenta a reação sugerida, considerando um total de 10 vezes em que poderia se encontrar na situação descrita no item.

Utilize a seguinte legenda:

0-2	NUNCA OU RARAMENTE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma no máximo 2 vezes)
3-4	COM POUCA FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 3 a 4 vezes)
5-6	COM REGULAR FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 5 a 6 vezes)
7-8	MUITO FREQUENTEMENTE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 7 a 8 vezes)
9-10	SEMPRE OU QUASE SEMPRE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 9 a 10 vezes).

É IMPORTANTE QUE VOCÊ RESPONDA TODAS AS QUESTÕES.

IHSI-Del-Prette 2

ITENS	Nunca ou raramente (0-2)	Com pouca frequência (3-4)	Com razoável frequência (5-6)	Com muita frequência (7-8)	Sempre ou quase sempre (9-10)
1. Em um grupo de pessoas desconhecidas, <u>fico à vontade, conversando naturalmente.</u>					
2. Quando um de meus familiares (filhos, irmão, sobrinhos ou cônjuge) ou um de meus amigos insiste em dizer o que eu devo fazer, contrariando o que penso, <u>acabo aceitando para evitar problemas.</u>					
3. Ao ser elogiado(a) sinceramente por alguém, <u>respondo-lhe agradecendo</u>					
4. Em uma conversação, se uma pessoa me interrompe, <u>solicito que aguarde até eu encerrar o que estava dizendo.</u>					
5. Quando um(a) amigo(a) ou parente a quem emprestei dinheiro, esquece de me devolver, <u>encontro um jeito de lembrá-lo(a).</u>					
6. Quando alguém faz algo que eu acho bom, mesmo que não seja diretamente a mim, <u>faço menção a isso, elogiando-o(a) na primeira oportunidade.</u>					
7. Ao sentir desejo de conhecer alguém a quem não fui apresentado(a), <u>eu mesmo(a) me apresento a essa pessoa.</u>					
8. Mesmo junto a conhecidos, <u>encontro dificuldade em participar da conversação.</u>					
9. Se tiver que fazer um discurso ou uma palestra para um grupo de pessoas desconhecidas, <u>eu evito.</u>					
10. Expresso sentimentos de carinho através de palavras e gestos a meus familiares, amigos e colegas.					
11. Em uma reunião com várias pessoas, se uma delas faz uma afirmação incorreta, eu <u>exponho meu ponto de vista.</u>					
12. Se estou interessado(a) em uma pessoa para relacionamento sexual, <u>consigo abordá-la para iniciar conversação.</u>					
13. Se alguém me faz um elogio, <u>fico encabulado(a) sem saber o que dizer.</u>					
14. Caso seja solicitado(a), eu faço uma palestra para um grupo de pessoas.					
15. Quando um familiar ou pessoa próxima me critica injustamente, <u>expresso-lhe meu aborrecimento diretamente a ele.</u>					
16. Em um grupo de pessoas conhecidas, se não concordo com a maioria, <u>expresso verbalmente minha discordância.</u>					
17. Em uma conversação com amigos, <u>tenho dificuldade de encerrar a conversa, preferindo</u>					

<u>aguardar que outros o façam.</u>					
18. Quando um de meus familiares, por algum motivo, me critica, <u>reajo de forma agressiva.</u>					
19. Mesmo encontrando-me próximo(a) de uma pessoa importante, a quem gostaria de conhecer, <u>tenho dificuldade em abordá-la para iniciar conversação.</u>					
20. Quando estou gostando de alguém com quem venho saindo, <u>tomo a iniciativa de expressar-lhe meus sentimentos.</u>					
21. Ao receber uma mercadoria com defeito, <u>dirijo-me até a loja onde a comprei, exigindo a sua substituição.</u>					
22. Ao ser solicitado por um colega para dizer uma pequena mentira em favor dele acabo aceitando.					
23. <u>Evito fazer perguntas</u> a pessoas desconhecidas.					
24. <u>Tenho dificuldade em interromper</u> uma conversa ao telefone mesmo com pessoas conhecidas.					
25. Quando sou criticado de maneira direta e justa, <u>consigo me controlar admitindo meus erros ou explicando minha posição.</u>					
26. Em campanhas de solidariedade, <u>evito tarefas que envolvam pedir donativos ou favores a pessoas desconhecidas.</u>					
27. Se um(a) amigo(a) abusa de minha boa vontade, <u>expresso-lhe diretamente meu desagrado.</u>					
28. Quando um de meus familiares (filhos, irmãos, cônjuge) ou amigo consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, eu o <u>elogio pelo seu sucesso.</u>					
29. Em um banco ou numa loja, quando não compreendo uma explicação de um funcionário sobre algo que estou interessado(a), <u>faço as perguntas que julgo necessárias ao meu esclarecimento.</u>					
30. Em uma situação de grupo, quando alguém é injustiçado, <u>reajo em sua defesa.</u>					
31. Ao entrar em um ambiente onde estão várias pessoas desconhecidas, <u>cumprimento-as.</u>					
32. Ao sentir que preciso de ajuda, <u>tenho facilidade em pedi-la a alguém de meu círculo de amizades.</u>					
33. Quando meu(minha) parceiro(a) insiste em fazer sexo sem o uso da camisinha, <u>concordo para evitar que ele(a) fique irritado(a) ou magoado(a).</u>					
34. <u>Concordo em fazer as tarefas que me pedem e</u>					

IHSI-Del-Prette 4

que não são da minha obrigação, mesmo sentindo um certo abuso nesses pedidos.					
35. Se estou sentindo-me bem (feliz), <u>expresso isso para as pessoas de meu círculo de amizades.</u>					
36. Quando estou com uma pessoa que acabei de conhecer, <u>sinto dificuldade em manter um papo interessante.</u>					
37. Se preciso pedir um favor a um(a) colega, <u>acabo desistindo de fazê-lo.</u>					
38. Consigo "levar na esportiva" as gozações de amigos e parentes a meu respeito.					