



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUANA RODRIGUES DE OLIVEIRA FEITOSA

**HABILIDADES SOCIAIS DE FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS COM
DOENÇA DE ALZHEIMER:**

Análise de vídeos de uma familiar cuidadora

FORTALEZA

2020

LUANA RODRIGUES DE OLIVEIRA FEITOSA

HABILIDADES SOCIAIS DE FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS COM
DOENÇA DE ALZHEIMER:

Análise de vídeos de uma familiar cuidadora

Esta monografia apresentada no dia 10 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelas professoras abaixo:

FORTALEZA

2020

F311h Feitosa, Luana Rodrigues de Oliveira.
 Habilidades sociais de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: análise de vídeos de uma familiar cuidadora. / Luana Rodrigues de Oliveira Feitosa. – Fortaleza, 2020.
 58 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.
Orientação: Prof.^a Ma. Ticiania Siqueira Ferreira

1. Alzheimer. 2. Habilidades sociais. 3. Psicologia. I. Título.

CDD 150

LUANA RODRIGUES DE OLIVEIRA FEITOSA

HABILIDADES SOCIAIS DE FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS COM
DOENÇA DE ALZHEIMER:
Análise de vídeos de uma familiar cuidadora

Esta monografia apresentada no dia 10 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelas professoras abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Ticiane Siqueira Ferreira
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Prof.^a Dra. Letícia Decimo Flesch
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof.^a Ms. Larissa Façanha de Mattos Dourado
Membro - Centro Universitário Fametro

À professora Ticiano Siqueira, que com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que com Sua misericórdia, providência e amor infinitos me sustentaram até aqui. Agradeço também à minha Mãezinha do Céu, Nossa Senhora das Graças, que me guarda sob o seu manto sagrado.

Aos meus pais que me apoiaram em todos os momentos da vida e, em especial, na conclusão da graduação. Sou muito grata por eles sonharem junto comigo, vibrarem com as minhas conquistas e me encorajarem a manter a cabeça erguida, vencendo os obstáculos que apareceram no caminho. Sou grata à minha mãe que é a mulher que mais me inspira, que tanto me ama e que, com a graça de Deus, aproveitará muito comigo dos frutos que colherei. Obrigada mãe, pela sua força! Sou grata ao meu pai que tem maior orgulho da profissão que eu escolhi seguir, me apoia nos estudos e me ensinou muito sobre honestidade.

À minha tia-madrinha, Marlene, por ser uma das mulheres que me inspiram. Por ser exemplo de bravura, dedicação, inteligência e autonomia, me fazendo também querer desenvolver essas características. Obrigada pelo amor e pelo apoio tia. Essa conquista também tem a sua impressão.

À minha amiga de longa data e que me conhece só pelo olhar, Jéssica Morgana, que me escuta falar de Psicologia desde o 1º ano do Ensino Médio. Sou grata pela sua amizade. Obrigada por todos esses anos de parceria, compreensão e cuidado. Obrigada por ser uma das mulheres que me inspiram, pela sua força, dedicação, inteligência, beleza e - agora - maternidade. Que venham muitos e muitos anos de amizade!

Aos meus amigos, que já considero família, Marta Carvalho e Miguel Monteiro. Obrigada pela paciência, pelo apoio, pela consideração, pelas risadas, pelo choro, pela torcida, pelas orações, enfim, pela amizade tão bela e sincera que jamais esquecerei. Que Deus vos abençoe e Maria vos guarde!

Aos amigos que fiz durante a graduação, com os quais coleciono bons momentos e que sempre terão um espaço na minha vida: Fátima Alencar, Jessya Wannny, Sara Lourenço, Alana Oliveira, Daisyane Araújo, Ramon Mariano, Ulielma Machado, Vicky Sullivan, Neile Cavalcante, Michele Braide, Joice Rocha, Vanessa Pascoal, Lanna Raquel, Taynah Gomes.

Às colegas que fiz durante o estágio na Clínica Integrada de Saúde Unifametro, com as quais houve aprendizados, risadas, reclamações, trocas de figurinhas/memes e suporte.

A todos os grupos, as panelinhas e as frigideiras nos quais tive espaço para construir grandes amizades.

À Comunidade Católica Shalom e, em especial, ao Grupo de Oração Ágape que são o instrumento de Deus aqui na Terra para auxiliar jovens a trilhar o Seu caminho, rumo à Santidade. Sou grata a cada um que compõe essa família, principalmente aos pastores: Leonardo, Marília, Paulo Ricardo, Karol e Andressa. Obrigada por terem dito “Sim!”. Obrigada por, durante momentos tão difíceis, terem sido suporte e exalado O amor. Shalom!

Aos professores e professoras que passaram pela minha trajetória acadêmica. Cada um contribuiu de forma ímpar para o meu perfil profissional. Grandes mestres e futuros colegas de profissão!

À professora Ticiane Siqueira que me inspira na prática da Análise do Comportamento e que me acompanhou neste TCC e no Estágio Específico. Sou grata pela paciência, por ter aceitado embarcar nessa pesquisa comigo, pelos seus ensinamentos e pelo seu exemplo como profissional.

Às professoras da banca, Larissa Façanha e Letícia Decimo, por aceitarem ser membros de avaliação, sendo também pessoas de importância para a presente pesquisa. Sou grata pelas suas contribuições e pelos ensinamentos ofertados em toda a minha trajetória acadêmica.

Por fim, a todos e todas que, direta ou indiretamente, me ajudaram, acreditaram em mim e sonharam esse sonho comigo.

Meu grandioso, sincero e profundo MUITO OBRIGADA!

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Odes de Ricardo Reis - Fernando Pessoa.

RESUMO

O Brasil está passando pelo que é denominado envelhecimento populacional. Assim, com o aumento da idade média populacional, alguns fatores devem ser levantados, como os cuidados à saúde dos idosos, tendo em vista que algumas doenças aumentam a probabilidade de manifestação na fase da velhice. A exemplo disso, podemos citar as demências, mais especificamente a Doença de Alzheimer. Nesse contexto, o cuidador é uma figura de relevância no processo de cuidar de um idoso dependente, ainda mais quando este é familiar do indivíduo que demanda cuidados. Dessa maneira, as habilidades sociais que o cuidador possui podem ser fatores protetivos para o mesmo, assim como influenciar na relação de cuidado entre ele e o idoso. A presente pesquisa possui como objetivo analisar as habilidades sociais encontradas em familiar cuidadora de idosa com Doença de Alzheimer, a partir de vídeos de um canal no YouTube. De 182 vídeos, do período de outubro de 2019 a março de 2020, foram selecionados 27 vídeos para comporem o *corpus* da pesquisa. Como resultado, foram identificadas seis classes de habilidades sociais na familiar cuidadora analisada, que são: comunicação, informativa, expressão afetiva, estimulação, manejo/resolução de conflitos e tarefas de cuidado. Outro apontamento feito foi sobre a importância da identificação de habilidades sociais, tendo em vista que a implementação de programas de Treinamento de Habilidades Sociais aumentam a probabilidade de benefício para o cuidador e o idoso envolvidos no processo de cuidar, assim como para terceiros.

Palavras-chave: Cuidador Familiar. Alzheimer. Habilidades Sociais.

ABSTRACT

Brazil is going through what is called population aging. Thus, with the increase in the average population age, some factors must be raised, such as the health care of the population, taking into account that some diseases increase the probability of manifestation in the old age phase. As an example, we can cite dementias, more specifically Alzheimer's disease. In this context, the caregiver is a relevant figure in the process of caring for an elderly dependent, even more so when he or she is familiar with the individual seeking care. In this way, the social abilities that the caregiver possesses can be protective factors for him/her, as well as influence in the caring relationship between him/her and the elderly. This research aims to analyze the social skills found in family caregivers of elderly women with Alzheimer's disease, from videos of a YouTube channel. From 182 videos, from October 2019 to March 2020, 27 videos were selected to compose the corpus of the research. As a result, six social skills classes were identified in the analyzed family caregiver, which are: communication, informative, affective expression, stimulation, conflict management/resolution and care tasks. Another point made was about the importance of social skills identification, having in mind that the implementation of Social Skills Training programs increase the probability of benefit for the caregiver and the elderly involved in the caring process, as well as for third parties.

Key words: Family Caregiver. Alzheimer. Social skills.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Portfólio Geral de Habilidades Sociais, de Del Prette e Del Prette	26
Quadro 2 –	Fatores e itens do Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), de Queluz <i>et al.</i>	30
Quadro 3 –	Caracterização dos elementos do canal Francisquinha Alves - O bom do Alzheimer	33
Quadro 4 –	Apresentação dos vídeos selecionados para o <i>corpus</i> da pesquisa	50
Quadro 5 –	Paralelo entre as habilidades sociais apontadas por Del Prette e Del Prette, as do IHS-CI e as identificadas na cuidadora analisada	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DA	Doença de Alzheimer
HS	Habilidades Sociais
IHS-CI	Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos
THS	Treinamento de Habilidades Sociais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E OS PRINCIPAIS ASPECTOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER	16
2.1	Envelhecimento humano: reflexões sobre esse processo	16
2.2	A Doença de Alzheimer (DA): definição, fases e aspectos da doença	18
3	CUIDADOR FAMILIAR: DEFINIÇÃO, PERFIL E PROCESSO DE CUIDAR	21
4	HABILIDADES SOCIAIS (HS): HISTÓRICO, DEFINIÇÃO, CLASSES E SUBCLASSES PARA CUIDADORES	23
4.1	Apresentação histórica e conceitual do campo das Habilidades Sociais	23
4.2	Classes e subclasses de habilidades sociais para cuidadores	29
5	MÉTODO	31
5.1	Tipo de pesquisa	31
5.2	Coleta de dados	31
5.3	Análise de dados	32
6	TRAÇANDO UM PARALELO ENTRE AS HABILIDADES SOCIAIS DE DEL PRETTE E DEL PRETTE, AS DO IHS-CI E AS IDENTIFICADAS NA FAMILIAR CUIDADORA ANALISADA	36
6.1	Apresentação da idosa diagnosticada com Alzheimer	36
6.2	Apresentação da familiar cuidadora analisada	36
6.3	Habilidades sociais identificadas na cuidadora analisada e o paralelo entre as Hs de Del Prette e Del Prette e Queluz et al	37
7	O QUE A IDENTIFICAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER PODE FORNECER	42
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil cada vez mais se faz visível, seja em situações do cotidiano ou nas projeções estatísticas, como do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com Alves (2018), baseando-se em dados fornecidos pelo IBGE, o quantitativo de idosos ultrapassará o de jovens no ano de 2031, na qual a projeção é maior que 100. Ou seja, haverá 102,3 idosos para cada 100 jovens. Compreende-se, portanto, que no período entre os anos de 2010 a 2060, o Índice de Envelhecimento (IE) passará de 100 caracterizando a população brasileira como majoritariamente idosa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Nesse sentido, o processo de envelhecimento é compreendido como dinâmico e progressivo que traz modificações em todos os aspectos da vida e vai dando indícios de seu acontecimento (NETTO, 2016). Sendo assim, ocorre de diferentes formas nos diversos indivíduos. Corroborando a isso, Diogo (2013) apresenta três tipos de envelhecimento: o envelhecimento normal, no qual há alterações específicas e inevitáveis do envelhecer; o envelhecimento patológico, que “é representado pela presença de doenças, disfunções e descontinuidade do desenvolvimento” (p. 76); e o envelhecimento ótimo, que é caracterizado por um excelente desenvolvimento biopsicossocial.

Como afirma o Instituto Alzheimer Brasil (2020), o envelhecimento populacional é uma conquista para a humanidade. Entretanto, não se pode ignorar que também é uma situação que pede atenção, tendo em vista que “alguns idosos podem apresentar limitações derivadas de causas fisiopatológicas, socioculturais e emocionais, atuando sozinhas ou em conjunto” (TORRES; SÉ; QUEROZ, 2013, .87). Exemplo disso são os casos de demências.

Sob esse ponto de vista, é importante saber que a demência “manifesta-se como deterioração progressiva e persistente na memória, linguagem e comunicação, habilidades visuoespaciais, praxias, funções executivas e personalidade” (DELFINO; CACHIONI, 2016, p.187). Segundo Ferreira *et al* (2016, p.1), “o termo “demência” refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais, que causa destruição e perda de células cerebrais”. Essa perda é um processo natural, porém em doenças

associadas às demências ela ocorre de maneira mais rápida acarretando em um funcionamento alterado do cérebro (FERREIRA *et al*, 2016).

Dentre os tipos mais conhecidas de demências, encontram-se: a demência vascular, a demência mista, corpos de Lewy, degeneração lobar fronto-temporal, a doença de Parkinson, doenças demenciais que podem advir de outras origens e a Doença de Alzheimer (DA). Essa última é o tipo mais frequente de demência. Desse modo, a DA possui como características: prejuízos nas funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores, manifestações comportamentais, interferência nas habilidades de desempenho nas atividades de vida diária e, nos estágios finais, apatia resultando em prejuízo nas funções motoras (XIMENES; RICO; PEDREIRA, 2014).

Visto isso, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019) corroborando com dados do Instituto Alzheimer Brasil estima que existam, no mundo, mais de 45 milhões de pessoas com demência e que a cada 20 anos esse quantitativo dobrará. No Brasil, onde há mais de 29 milhões de pessoas acima de 60 anos, segundo o IBGE, estima-se que há 02 milhões de pessoas com algum tipo de demência, conjecturando-se que a DA está entre 40% a 60% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

Compreende-se, portanto, a importância do envolvimento da família nos cuidados ao idoso com Alzheimer, visto que a família é, na maioria das vezes, fonte primária de suporte social e cuidados, estando envolvidos dentro dessa dinâmica processual do cuidar “[...] a integração das relações familiares, da disponibilidade de recursos pessoais e externos, em diferentes momentos e situações, e da história anterior de relacionamento com o idoso” (TORRES; SÉ; QUEROZ, 2013, p. 96).

Segundo Falcão e Bucher-Maluschke (2009), as atividades de cuidado para com idosos com Alzheimer são construídas e desempenhadas pelos cuidadores de maneira dinâmica, ou seja, está constantemente em movimento não podendo ser separada de processos psicológicos, sociais, históricos, econômicos e culturais. Como afirmado anteriormente, esses cuidados geralmente são desenvolvidos por familiares que, por diferentes motivações, assumem a responsabilidade de cuidar do idoso diagnosticado com Alzheimer.

Desse modo, são apontados fatores, como proximidade física e afetiva, condições financeiras e de personalidade, disponibilidade de tempo, preparo para

lidar com a situação, expectativa da família sobre os cuidadores, dentre outros (FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009). Esses autores ainda apontam para a questão de a maioria dos cuidadores serem mulheres, geralmente cônjuges ou filhas, sendo da mesma geração ou da subsequente – ou seja, são idosas ou estão na maturidade (FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009). Isso leva a refletir sobre o imaginário que a família e o casamento parecem possuir como variáveis que têm peso na decisão de quem irá cuidar do idoso.

Além desses fatores apontados acima, outro aspecto que está presente no processo de cuidar são as habilidades sociais. Elas podem ser definidas como comportamentos sociais (ou classes de comportamentos) presentes no repertório comportamental do indivíduo para lidar com demandas que envolvem as situações interpessoais (BOLSONI-SILVA, 2002. DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Como afirmam Del Prette e Del Prette (2017), as habilidades sociais referem-se à descrição das respostas às perguntas sobre o que fez e como fez o participante da interação.

Os cuidadores ao assumirem a função de cuidar do idoso dependente encontram-se diante de novas exigências e adaptação a várias situações (QUELUZ *et al.*, 2018). Pois, geralmente quando os mesmos assumem essa tarefa podem ser socialmente competentes em outros contextos, mas não para cuidar do familiar em específico, o que pode acarretar prejuízos para si e para os outros - incluindo aqui o idoso sob seus cuidados. Dessa maneira, um repertório bem desenvolvido de habilidades sociais sendo desempenhado de forma competente auxilia a abrandar as dificuldades geradas no dia a dia que o cuidador enfrenta (QUELUZ *et al.*, 2018).

Por tudo isso, torna-se importante averiguar sobre as habilidades sociais de familiares cuidadores, ou seja, pessoas que desempenham um cuidado direto aos idosos com Alzheimer. Dessa forma, surgiu como pergunta-problema para a pesquisa: “Quais as habilidades sociais podem ser encontradas em familiares cuidadores de idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer?”.

Nesse sentido, a pesquisa objetivou analisar as habilidades sociais encontradas em familiar cuidadora de idosa com Doença de Alzheimer, a partir de um canal no YouTube. Possuindo como objetivos específicos: (a) descrever o processo de envelhecimento humano e os principais aspectos da Doença de

Alzheimer; (b) caracterizar o familiar cuidador; (c) identificar classes e subclasses das habilidades sociais da familiar cuidadora.

Dessa forma, justifica-se a abordagem dessa questão por alguns motivos, dentre os quais: 1) a escassez de trabalhos que se refiram diretamente às habilidades sociais em familiares cuidadores de idosos com Alzheimer; 2) por ser uma população específica, denota também necessidades específicas com intervenções que sejam focadas para o um melhor desempenho social, qualidade de vida e relação no processo de cuidar; e 3) o interesse da autora da pesquisa em, no futuro, atuar nos campos da Gerontologia e Habilidades Sociais.

Nesse sentido, quanto ao tipo da pesquisa ela é: exploratória, documental e de abordagem qualitativa. O levantamento dos dados ocorreu através do meio audiovisual, mediante um canal da plataforma online YouTube, mais especificamente o canal intitulado “Francisquinha Alves – O bom do Alzheimer”. O recorte histórico utilizado foi de seis meses (outubro de 2019 a março de 2020), contabilizando um total de 182 vídeos. O *corpus* da pesquisa foi composto por 27 vídeos.

Através da análise dos dados, foram identificadas na familiar cuidadora analisada a presença de seis classes de habilidades sociais: comunicação, informativa, expressão afetiva, estimulação, manejo/resolução de conflitos e tarefas de cuidado. A partir desse resultado foi traçado uma comparação quanto às habilidades sociais descritas por Del Prette e Del Prette (2017), em seu Portfólio Geral de Habilidades Sociais, e das apontadas por Queluz et al. (2017), em seu Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI). Ao final foi apresentada a relevância de haver a identificação das habilidades sociais em familiares cuidadores de idosos diagnosticados com Alzheimer para o desenvolvimento de intervenções que visem uma melhor qualidade de vida para os cuidadores e o reflexo disso no processo de cuidar dos idosos dependentes.

2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E OS PRINCIPAIS ASPECTOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

2.1 Envelhecimento humano: reflexões sobre esse processo

É notória a valorização dada pela sociedade contemporânea ao que é jovem e/ou remete à juventude. Isso pode ser visualizado nas mídias, em redes sociais, revistas, dentre outros produtos culturais. A exacerbação do que é jovial, pode acarretar em desvalorização do que é considerado velho. Isso se reflete no processo de envelhecimento da população, no qual falsas percepções desse processo contribuem para uma visão negativa dessa fase de desenvolvimento denominada velhice (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Dessa forma, compreender que a velhice é um processo natural de todos os organismos vivos, não é sinônimo de doença e não é impeditiva na realização de atividades, pode ser considerado um passo para a desmistificação do processo de envelhecimento. É relevante ressaltar também que a velhice é perpassada por diversos fatores, como biológicos, psicológicos e sociais (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010. MOREIRA, 2016). Nas palavras de Moreira (2016, p.17), “[...] o envelhecimento não pode ser visto somente como um único processo, mas sim como uma coleção de incontáveis processos complexos para cada espécie”.

Tendo em vista isso, é importante ressaltar o envelhecimento da população mundial – e aqui aponto especificamente a brasileira. Principalmente, como forma de buscar modos de pensar, agir e perceber a velhice e, conseqüentemente, os idosos. Segundo Caramano e Kanso (2016, p.52), o único grupo populacional que crescerá será o identificado nos 45 anos ou mais, a partir de 2030. Essa informação corrobora com o apresentado nas projeções estatísticas do IBGE (2020), que consideram um aumento da população idosa nas próximas décadas.

Conforme afirma Netto (2016 p.10), “o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados”. Nesse sentido, alguns pontos devem ser ressaltados, a começar por apresentar uma definição de envelhecimento. Esse pode ser definido dependendo do contexto que está sendo levantado, como

envelhecimento comum, envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento normativo, dentre outros. Entretanto, aqui serão definidos, de forma genérica e a contemplar o objetivo do estudo, somente dois: o envelhecimento individual e o populacional.

De acordo com Caramano e Kanso (2016), o indivíduo envelhece ao passo que sua idade aumenta, sendo o envelhecimento também um processo individual, irreversível e natural. Além disso, “é acompanhado por perdas progressivas de funções e de papéis sociais, um processo único que depende de capacidades básicas, adquiridas e do meio ambiente” (CARAMANO; KANSO, 2016, p. 52). Já o envelhecimento populacional diz respeito ao aumento da participação de idosos no totalizante da população, acompanhando aumento também na idade média da mesma, podendo ser esse processo revertido caso a fecundidade aumente (CARAMANO; KANSO, 2016).

Sendo visto isso, compreende-se o porquê de se afirmar que o Brasil está passando e tende a aumentar em população idosa, ou seja, está atravessando o envelhecimento populacional. A velhice, como uma fase do desenvolvimento da vida, acarreta mudanças significativas a níveis sociais e individuais na vida dos idosos. Exemplo disso, são as modificações nos papéis sociais, doenças crônico-degenerativas, mudanças corporais, perdas de entes e amigos próximos, dentre outros (CARAMANO; KANSO, 2016. FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Nesse contexto, à medida que a pessoa vai envelhecendo, duas variáveis também vão sendo colocadas em questão: a autonomia e a independência. Netto (2016) apresenta a seguinte definição: “a autonomia como a capacidade de decisão, de comando; e independência como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios” (p.12). Conforme Freitas, Queiroz e Sousa (2010), a maioria dos idosos teme a velhice por haver a possibilidade de ficarem dependentes de terceiros ou não desempenharem mais atividades cotidianas que lhes agradam. Isso não significa que essas possibilidades, de fato, aconteçam a todos os idosos.

Como afirmam Caramano e Kanso (2016), embora esses processos e mudanças possam caracterizar essa fase, a delimitação dos mesmos é difícil de mensurar, pois é perpassado por condições biológicas, psicológicas e socioeconômico-culturais. Ou seja, o processo de envelhecer é perpassado por fatores que repercutem na percepção do idoso e seu envelhecimento, “[...] dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das

redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um” (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010, p. 410).

É importante analisar o envelhecimento pelo prisma multifatorial em sua causalidade e pela singularidade na sua forma de ser experienciada. Essa compreensão tem potencial de ajudar os profissionais da saúde – e outros profissionais que lidam com os idosos – a desenvolverem estratégias de atenção e cuidado que possibilitam ao idoso ser incluído positivamente nos processos que lhe dizem respeito, assim como, a desfazer a imagem negativa que se possui cultural e socialmente do que é a velhice.

2.2 A Doença de Alzheimer (DA): definição, fases e aspectos da doença

De acordo com o exposto até o momento, compreende-se que a velhice é um fenômeno multideterminado e complexo. Ao contrário do que se pode pensar sobre essa fase do desenvolvimento remeter somente à morte e às doenças, ela pode sim ser vivenciada de forma positiva, a partir da realidade de cada idoso. Entretanto, não se pode negar que há doenças que apresentam uma maior probabilidade de aparecimento, principalmente, nessa fase da vida. Exemplo disso são as demências.

Como afirmam Speranza e Mosci (2016, p.221), “as demências são mais prevalentes na população idosa e, apesar de causas reversíveis, em sua maioria são processos neurodegenerativos progressivos e irreversíveis”. Por doenças neurodegenerativas compreende-se que são aquelas que degeneram os neurônios, de modo a serem irreversíveis (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017). Por definição, a demência é “[...] uma síndrome caracterizada pelo comprometimento de múltiplas funções corticais superiores” (MACHADO, 2016, p. 248).

Segundo o mesmo autor, esse comprometimento afeta funções cognitivas, como a memória, a orientação, a compreensão da linguagem, dentre outras que também acompanham alterações psicológicas. Assim, as doenças demenciais possuem consequências que afetam não somente o indivíduo diagnosticado, como também a sua família e a sociedade.

Segundo Speranza e Mosci (2016, p.228), mesmo com a existência de critérios diagnósticos e protocolos de investigação, há subdiagnósticos e más

classificações no tocante à sua etiologia. Segundo Machado (2016, p.241), “a incidência e prevalência das demências, e mais especificamente da DA, aumentam exponencialmente com a idade, dobrando, aproximadamente, a cada 5 anos, a partir dos 60 anos de idade”. Como apontado anteriormente, dentre os diversos subtipos de demências, a de maior prevalência é a Doença de Alzheimer (DA).

Nesse sentido, a Doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, de declínio progressivo, de manifestação insidiosa, de etiologia multifatorial e que causa comprometimento na integridade física, mental e social (MACHADO, 2016. CARDOSO *et al*, 2015. NEUMANN; DIAS, 2013). Dessa forma, identificar os fatores de risco que envolvem a DA é de suma importância, tendo em vista que além de ser uma doença que ocorre de maneira insidiosa, não há tratamento que reverta totalmente tal situação. Os fatores de risco conhecidos até o momento são: idade – aumentando progressivamente os casos a partir dos 60 anos –, sexo feminino, histórico familiar positivo, síndrome de Down, baixo nível educacional e gene de suscetibilidade (genótipo Apo ϵ 4) (MACHADO, 2016. CARDOSO *et al*, 2015).

Assim, o diagnóstico é realizado através do histórico familiar, do histórico do paciente e exames laboratoriais e de neuroimagem (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017). De maneira didática, pode-se descrever a Doença de Alzheimer, em sua sintomatologia, através de três estágios, sendo eles: a fase inicial, a fase intermediária e a fase avançada (MACHADO, 2016).

A fase inicial, geralmente, possui como sintoma mais proeminente déficits na memória – principalmente as mais recentes, tende a cometer lapsos, dentre outros (MACHADO, 2016. CARDOSO *et al*, 2015). Na fase intermediária, há um comprometimento acentuado na memória e aparecem sintomas focais – como “[...] afasia, apraxia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoconstrutivas” (MACHADO, 2016, p. 247), além de sintomas psicológicos – ansiedade, depressão, apatia, dentre outros – e de comportamento – como “[...] a agitação, a perambulação, a agressividade, os questionamentos repetitivos, as reações catastróficas, os distúrbios do sono e a “síndrome do entardecer”” (MACHADO, 2016, p. 247). Já na fase avançada – estágio terminal –, as funções cognitivas, a funcionalidade e a linguagem estão comprometidas de forma grave, levando os indivíduos a ficarem acamados e apresentarem incontinência urinária e fecal (MACHADO, 2016, p. 247).

Nesse sentido, a Doença de Alzheimer, apesar de descrita em fase/estágios, pode ocorrer de forma distinta em cada idoso. É válido ressaltar que a DA não possui um tratamento que proporciona a cura, mas a junção do tratamento farmacológico com não-farmacológico – a exemplo de grupos que promovem apoio e psicoeducação – é um método que pode auxiliar na qualidade de vida desses pacientes, assim como de seus familiares e cuidadores (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017).

Em síntese, a Doença de Alzheimer é uma questão de saúde pública mundial, pois acomete idosos em diversos países do mundo, demanda financeiramente e afeta não somente o indivíduo diagnosticado, mas também a família e a sociedade. Entender tudo isso oferece a possibilidade de prestar cuidados e assistência buscando a qualidade – em todos os âmbitos – para o idoso, para seu(s) cuidador(es) e para a comunidade.

3 CUIDADOR FAMILIAR: DEFINIÇÃO, PERFIL E PROCESSO DE CUIDAR

O processo de saúde-doença de um idoso irá depender de diversos fatores, não somente de um diagnóstico, principalmente quando esse processo vai aos poucos fazendo com que o idoso tenha perdas funcionais em sua vida, tornando-se dependente de um terceiro, como ocorre com a Doença de Alzheimer. Há uma mobilização sobre quem vai cuidar, como irá cuidar, se há suporte – financeiro, afetivo, social, psicológico, dentre outros – para tal função. Dessa forma, ao assumir o papel de cuidador, ainda mais quando se possui algum grau de parentesco com o idoso que será cuidado, há variáveis da história de vida dos dois que perpassam esse processo de cuidar.

Nesse sentido, por estar ocorrendo alterações a níveis demográficos, epidemiológicos e sociais na população mundial diante do aumento da expectativa de vida, essas alterações refletem na forma como será desenvolvido o cuidado ao idoso, que geralmente é desempenhado pela família do mesmo. Como afirmam Flesch, Lins e Carvalho (2016), com as mudanças populacionais ocorrendo em uma parcela significativa de países, a maioria dos idosos necessitam de apoio de diversas ordens, como instrumental, afetiva, informativa, social e material, o que continua sendo majoritariamente assistido pela família.

Tendo em vista isso, assumir ou ser delegado ao papel de cuidador significa lidar com responsabilidades que envolvem diversos âmbitos da vida do idoso, sem contar com as de sua própria vida. Ou seja, “[...] confrontam-se com múltiplas exigências simultâneas. Essas exigências podem mudar ao longo do tempo e, enquanto umas são sanadas, outras podem emergir” (FLESCHE; LINS; CARVALHO, 2016, p. 1477).

Nesse contexto, é interessante visualizar a definição sobre o que é um cuidador. Vale ressaltar que há diversas definições e especulações sobre o que é e as funções desempenhadas pelo cuidador. Segundo Cardoso *et al* (2015), há o que se pode chamar de cuidador principal que é quando “[...] os cuidados com os idosos dependentes são prestados pela família no domicílio e incidem sobre um dos seus membros” (p.122). Enquanto que os cuidadores secundários são outros membros da família que auxiliam no cuidado ao idoso (CARDOSO *et al*, 2015).

Neumann e Dias (2013), baseando-se na definição de Garrido e Almeida (1999), afirmaram que o cuidador

[...] é o principal responsável por prover ou coordenar os recursos de que o paciente necessita. Ele se envolve em todas as tarefas que permeiam a vida do paciente. Ele ou ela é escolhido(a) ou conduzido(a) a esta função dentro do núcleo familiar, de forma que em torno de 80% dos cuidados são propiciados por esta pessoa (NEUMANN; DIAS, 2013, p. 10-11).

Dessa forma, algumas situações influenciam na tomada de decisão sobre ser o(a) cuidador(a) principal do idoso, como ser do sexo feminino (que é o apresentado na maioria das vezes), a composição familiar, ser filha (caçula ou mais velha), o estado civil (caso não seja casado com a pessoa com DA), condições socioeconômicas e profissionais, se mora com o familiar diagnosticado com a Doença de Alzheimer, se é cônjuge do(a) mesmo(a), se sente-se na obrigação de cuidar, dentre outras (CARDOSO *et al*, 2015. NEUMANN; DIAS, 2013. FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009).

Sendo assim, é notório que o papel de cuidador, principalmente quando se é familiar do idoso que demanda cuidados, está permeado de significados que também interferem na decisão do cuidar, assim como no desenvolvimento do cuidado. Por isso, alguns estudos levantam o ônus e os sentimentos que podem advir da função de cuidar, como sobrecarga, desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, conflitos familiares, problemas no trabalho, hipertensão arterial, ansiedade, insônia, depressão, doenças respiratórias, sentimentos de perda do ente querido mesmo em vida, impaciência, sentimento de pena, medo, dentre outros (CARDOSO *et al*, 2015. NEUMANN; DIAS, 2013).

Diante disso, os apoios formais e informais servirão para informar e instrumentalizar os cuidadores tanto no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados, quanto para a redução da sobrecarga, estresse e prejuízos na saúde do próprio cuidador (FLESCHE; LINS, CARVALHO, 2016). Ou seja, torna-se interessante também haver suportes formais e informais – associações, grupos de apoio, mobilizações da comunidade, dentre outros – para o cuidador do idoso com a Doença de Alzheimer, tendo em vista que a qualidade de vida do primeiro irá refletir na do segundo.

4 HABILIDADES SOCIAIS (HS): HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E CLASSES PARA CUIDADORES

4.1 Apresentação histórica e conceitual do campo das Habilidades Sociais

O percurso histórico das Habilidades Sociais, tanto quanto campo teórico-prático como conceito, ainda é alvo de controvérsias entre autores (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010. COMODO; DIAS, 2017). Segundo Caballo (2003), as primeiras tentativas de trabalhos no âmbito do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) - mesmo que não tenha sido utilizada com essa nomenclatura - foram com crianças e possuíram como autores: Jack (1934); Murphy, Murphy e Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) e Williams (1935).

Ainda segundo Caballo (2003), uma fonte bastante reconhecida na história das HS possui como autor Salter (1949), com seu trabalho *Conditioned reflex therapy* (Terapia de reflexos condicionados). Quando se refere ao emprego da nomenclatura “assertivo”, tem-se Wolpe (1958) - que foi o primeiro a utilizar esse termo - , em seguida Lazarus (1966) e Wolpe e Lazarus (1966) (CABALLO, 2003).

Outro ponto para a história das HS foi a publicação do primeiro livro dedicado exclusivamente à “assertividade”, de autoria de Alberti e Emmons, com o título *Your perfect right* (Seu perfeito direito). Os trabalhos de Zigler e Phillips (1960, 1961) voltados à competência social também entram como contribuição no rol da história do campo das Habilidades Sociais (CABALLO, 2003).

Conforme afirmam Comodo e Dias (2017), quanto à origem do campo das Habilidades Sociais, “seria derivado do Treinamento Assertivo, surgido com Wolpe e popularizado nos Estados Unidos, na década de 1970” (p. 98), com a obra de Alberti e Emmons, citada anteriormente. Essa visão corrobora com a tese defendida por Caballo.

Segundo Caballo (2003), há três fontes quando o assunto são estudos científicos e sistemáticos no campo das Habilidades Sociais. De acordo com esse autor, as duas primeiras fontes originaram-se dos Estados Unidos e a terceira da Inglaterra. Vale apontar que Caballo (2003) afirma que a ênfase sobre as pesquisas em HS também foram diferentes, todavia houve grande convergência no tocante às temáticas, metodologia e conclusões, em ambos os países.

Em seu estudo, Comodo e Dias (2017) apontam que pesquisadores, como Del Prette e Del Prette e Falcone, compreendem as HS e o Treinamento Assertivo como “movimentos distintos que ocorreram concomitantemente no tempo, porém em países diferentes, com destaque para as contribuições de Argyle, na Inglaterra” (COMODO; DIAS, 2017, p.98).

Nesse sentido, partindo para a construção histórica do campo das Habilidades Sociais no Brasil, tem-se como autores de referência Del Prette e Del Prette. Como afirmam Comodo e Dias (2017, p.98), os primeiros trabalhos brasileiros no campo do THS apresentaram-se na década de 1970, com estudo de Del Prette, no ano de 1978. Todavia, o artigo “Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento” (1996), foi considerado inaugural no campo das HS no território brasileiro, sendo de autoria de Almir Del Prette e Zilda Del Prette. Logo, percebe-se que o estudo dessa temática no Brasil ainda é recente.

Obviamente, desde o artigo inaugural ocorreram modificações, assim como aprimoramento dos conceitos principais desse campo, a saber, habilidades sociais e competência social (COMODO; DIAS, 2017). Dessa forma, houve algumas matrizes teóricas que foram importantes na construção da teoria e prática do campo das HS. Segundo Del Prette e Del Prette (2017), a Análise do Comportamento é uma abordagem na qual, desde os primeiros estudos, a produção sobre HS apoia-se. Outra abordagem que também trouxe contribuições conceituais, práticas e empíricas para esse campo foi a Cognitivo-Comportamental (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Tendo em vista a divergência de posições quanto às HS e a relevância dos autores Del Prette e Del Prette no Brasil, a presente pesquisa adotou a definição de habilidades sociais conceituada por eles. Antes disso, como uma maneira introdutória na apresentação da definição de HS, é importante compreender que elas são comportamentos sociais, logo, são associadas às interações do indivíduo, de seus grupos e da cultura envolvendo formas de comunicação interpessoal (BOLSONI-SILVA, 2002).

Nesse sentido, Del Prette e Del Prette (2017, p.24) definem que

Habilidades Sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem

contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.

Dessa forma, compreendendo que a Análise do Comportamento foi e continua sendo uma grande contribuinte teórica e prática na construção do campo das Habilidades Sociais, cabe explicar o que é comportamento social, tendo em vista que as habilidades sociais são consideradas assim. De acordo com Skinner (2003, p.325), “o comportamento social pode ser definido como o comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra ou em conjunto em relação ao ambiente”. Sendo assim, um organismo possui importância para outro organismo, no sentido de que faz parte do ambiente do outro (SKINNER, 2003).

De fato, o homem dedica uma considerável parcela de tempo envolvido em relações que abrangem, de alguma forma, a comunicação interpessoal (BOLSONI-SILVA, 2002). Assim, ao ser socialmente habilidoso, há uma maior probabilidade de serem desenvolvidas interações sociais que sejam satisfatórias. “Esta forma de interagir favorece o aumento de reforçadores e portanto, pode auxiliar na prevenção e/ou redução de dificuldades psicológicas” (BOLSONI-SILVA, 2002, p.233).

Segundo Queluz *et al.* (2018), baseando-se em Del Prette e Del Prette, as classes de comportamentos das habilidades sociais podem contribuir em desempenhos sociais que sejam bem-sucedidos nas relações sociais. As classes sociais são agrupamentos dos comportamentos caracterizados como Habilidades Sociais e que possuem subclasses (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Agrupá-los significa colocá-los em um conjunto baseando-se em características que se assemelham e compartilham, assim como que os diferencia de outros agrupamentos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Visto que as habilidades sociais são agrupadas em classes, levam-se em consideração para seu agrupamento duas variáveis: a topografia e a funcionalidade. A primeira refere-se aos aspectos “explícitos” do comportamento, por exemplo, tom de voz, gestos, expressões faciais e corporais, dentre outros. Já a funcionalidade refere-se à função efetiva na situação, levando em conta as contingências (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2017).

Nesse sentido, alguns autores (BOLSONI-SILVA, 2002. BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010. QUELUZ *et al.*, 2018) apresentam as classes e subclasses das

HS, em sua maioria apoiados no Portfólio Geral de Habilidades Sociais, descritas por Del Prette e Del Prette (2017). A seguir, apresenta-se o Quadro 1 com as consideradas principais classes de HS, principalmente por serem relevantes e estarem presentes ao longo do ciclo vital.

Quadro 1 - Portfólio Geral de Habilidades Sociais, de Del Prette e Del Prette.

Portfólio de Habilidades Sociais
<p>1. Comunicação: Iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, pedir e dar feedback, elogiar e agradecer elogio, dar opinião, a comunicação ocorre tanto na forma direta (face a face) como na indireta (uso de meios eletrônicos); na comunicação direta a verbal está sempre associada à não verbal, que pode complementar, ilustrar, substituir e às vezes contrariar a verbal.</p>
<p>2. Civildade: Cumprimentar e/ou responder a cumprimentos (ao entrar e ao sair de um ambiente), pedir “por favor”, agradecer (dizer “obrigado/a”), desculpar-se e outras formas de polidez normativas na cultura, em sua diversidade e suas nuances.</p>
<p>3. Fazer e manter amizade: Iniciar conversação, apresentar informações livres, ouvir/fazer confidências, demonstrar gentileza, manter contato, sem ser invasivo, expressar sentimentos, elogiar, dar feedback, responder a contato, enviar mensagem (e-mail, bilhete), convidar/aceitar convite para passeio, fazer contato em datas festivas (aniversário, Natal, etc.), manifestar solidariedade diante de problemas.</p>
<p>4. Empatia: Manter contato visual, aproximar-se do outro, escutar (evitando interromper), tomar perspectiva (colocar-se no lugar do outro), expressar compreensão, incentivar a confidência (quando for o caso), demonstrar disposição para ajudar (se for o caso), compartilhar alegria e realização do outro (nascimento do filho, aprovação no vestibular, obtenção de emprego etc.).</p>
<p>5. Assertivas: Por ser uma classe ampla e com muitas subclasses, foram elencadas entre as mais importantes: defender direitos próprios e direitos de outrem; questionar, opinar, discordar solicitar explicações sobre o porquê de certos comportamentos, manifestar opinião, concordar, discordar; fazer e recusar pedidos; expressar raiva, desagrado e pedir mudança de comportamento; desculpar-se e admitir falha; manejar críticas (aceitar críticas, fazer críticas, rejeitar críticas); falar com pessoa que exerce autoridade.</p>
<p>6. Expressar solidariedade: Identificar necessidades do outro, oferecer ajuda, expressar apoio, engajar-se em atividades sociais construtivas, compartilhar alimentos ou objetos com pessoas deles necessitadas, cooperar, expressar compaixão, participar de reuniões e campanhas de solidariedade, fazer visitas a pessoas com necessidades, consolar, motivar colegas a fazer doações.</p>
<p>7. Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais: Acalmar-se exercitando autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema,</p>

reconhecer, nomear e definir o problema, identificar comportamentos de si e dos outros associados à manutenção ou solução do problema (como avaliam, o que fazem, qual a motivação para a mudança), elaborar alternativas de comportamentos, propor alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar cada alternativa ou combinar alternativas quando for o caso.

8. Expressar afeto e intimidade (namoro, sexo): Aproximar-se e demonstrar afetividade ao outro por meio de contato visual, sorriso, toque, fazer e responder perguntas pessoais, dar informações livres, compartilhar acontecimentos de interesse do outro, cultivar o bom humor, partilhar de brincadeiras, manifestar gentileza, fazer convites, demonstrar interesse pelo bem-estar do outro, lidar com relações íntimas e sexuais, estabelecer limites quando necessário.

9. Coordenar grupo: Organizar a atividade, distribuir tarefas, incentivar a participação de todos, controlar o tempo e o foco na tarefa, dar feedback a todos, fazer perguntas, mediar interações, expor metas, elogiar, parafrasear, distribuir tarefas, cobrar desempenhos e tarefas, explicar e pedir explicações, verificar a compreensão sobre problemas.

10. Falar em público: Cumprimentar, distribuir o olhar pela plateia, usar tom de voz audível, modulando conforme o assunto, fazer/responder perguntas, apontar conteúdo de materiais audiovisuais (ler apenas o mínimo necessário), usar humor (se for o caso), relatar experiências pessoais (se for o caso), relatar acontecimentos (incluir subclasses do item anterior), agradecer atenção ao finalizar.

Fonte: DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 28-30.

Sendo assim, ao emitir os comportamentos sociais, o homem se utiliza da linguagem, assim como dos comportamentos não-verbais. Estes últimos são denominados Componentes Não Verbais e Paralinguísticos (CNVP) e “caracterizam a forma ou a topografia do desempenho e se referem a aspectos como postura, expressão facial, contato visual, fluência no falar etc.” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 31). Sendo visto isso, a comunicação não verbal proporciona “qualidade dos desempenhos que definem as habilidades sociais e a competência social” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006, p.2).

Nesse sentido, é válido ressaltar que as habilidades sociais e a competência social são conceitos do campo das HS, mas que são diferentes quanto às suas conceituações. Como afirmam Del Prette e Del Prette (2017, p.37),

Competência Social é um construto avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e da cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos.

Dessa forma, na Competência Social há a avaliação do desempenho social do indivíduo levando em consideração diversos aspectos do contexto, da tarefa, da topografia e da funcionalidade que caracterizam se os comportamentos podem ser considerados socialmente competentes ou não (BOLSONI-SILVA, 2002. QUELUZ *et al.*, 2017). Ou seja, “implica considerar a qualidade do desempenho e seus resultados imediatos e de médio e longo prazo, não somente para o indivíduo, mas também para o outro e o grupo social” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p.38).

Nesse contexto, para avaliar a Competência Social há um conjunto de critérios, que são: (a) consecução do objetivo; (b) manutenção/melhora da autoestima; (c) manutenção/melhora da qualidade da relação; (d) equilíbrio de poder entre os interlocutores; e (e) respeito/ampliação dos direitos humanos interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, COMODO; DIAS, 2017).

Por tudo isso, ao falar sobre Competência Social deve ser levado em consideração duas dimensões que a contemplam: a instrumental e a ético-moral. Segundo Comodo e Dias (2017), baseado em Del Prette e Del Prette, “a dimensão instrumental - relacionada com consequências imediatas e para o próprio indivíduo - e a dimensão ético-moral - relacionada com consequências de médio e longo prazo para o indivíduo e também para a comunidade” (COMODO; DIAS, 2017, p. 102).

Ademais, cabe apontar que não é somente apresentar comportamentos ou uma sequência deles em situações sociais que se pode considerar o desempenho socialmente competente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Sendo assim, as HS são contributivas para a Competência Social, mas não ocasionam obrigatoriamente um desempenho social competente.

Em síntese, um exemplo de todo o exposto até aqui pode ser visto em cuidadores de idosos que podem ser socialmente competentes nas tarefas profissionais ou nas relações conjugais, todavia não ser quando diz respeito aos cuidados ao idoso dependente, pois “há outras demandas e necessidade de estratégias para conciliar diferenças de crenças e expectativas sobre como organizar rotinas e lidar com as limitações do idoso” (QUELUZ *et al.*, 2017, p.79). Isso não significa que o mesmo não apresente habilidades sociais, ou seja, comportamentos sociais, mas que a topografia, a funcionalidade ou o objetivo não estão sendo contemplados de maneira satisfatória na relação interpessoal.

4.2 Classes e subclasses de habilidades sociais para cuidadores

A tarefa de cuidar de um idoso dependente demanda não somente quanto à execução das atividades que envolvem o cuidar, mas também a relação desenvolvida com o idoso, com os outros familiares/pessoas próximas e consigo mesmo.

Sendo assim, cuidadores que desempenham o papel de cuidar de pessoas idosas que demandam maior atenção, a exemplo dos que são diagnosticados com a Doença de Alzheimer, podem desenvolver estresse, depressão, diminuição da qualidade de vida e sensação de sobrecarga (QUELUZ *et al.*, 2017). Consequentemente, essas dificuldades têm alta probabilidade de interferir na assistência oferecida ao idoso, assim como na qualidade de vida do cuidador.

Desse modo, ao serem ignoradas as necessidades - dos idosos ou dos cuidadores - podem ocorrer situações de negligência ou exploração dos envolvidos no processo de cuidar. Nesse contexto, as habilidades sociais em cuidadores cumprem também um papel protetivo aos mesmos (QUELUZ *et al.*, 2018). Conforme os autores citados,

Ter um desempenho socialmente competente (conseguir conversar com seu parente idoso para entrar em consenso, recombina as responsabilidades de cada membro da família na nova rotina do idoso, expressar sentimentos positivos para as pessoas a sua volta, entre outros) ao exercer a tarefa de cuidar de um idoso dependente pode ser essencial para amenizar as dificuldades que o cuidador enfrenta diariamente (QUELUZ *et al.*, 2018, p.539).

Nesse sentido, avaliar as habilidades sociais de cuidadores de idosos, torna-se relevante servindo de reflexo no processo do cuidar, como também na qualidade de vida de quem é responsável pelos cuidados, podendo proporcionar relações satisfatórias. Sendo visto isso, o estudo de Queluz *et al.* (2017) objetivou exatamente a construção de um Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), tendo em vista as pessoas que são familiares e cuidam de seus parentes idosos, o que é observado em considerável parcela das situações nesse contexto.

O IHS-CI é um instrumento aplicado em cuidadores, no qual os participantes da avaliação devem indicar a frequência com que apresentam o comportamento exposto em cada item, dispostos em três fatores, em uma

pontuação que vai de 1 (nunca) a 4 (sempre) (QUELUZ *et al.*, 2017). “Quanto maior a pontuação do participante, melhor o seu repertório de HS relatado” (QUELUZ *et al.*, 2017, p.81).

Os fatores analisados são: (1) expressividade afetiva - que se refere à habilidade de demonstração de afeto positivo a terceiros e, particularmente, ao idoso que se encontra sob seus cuidados; (2) comunicação assertiva - habilidades para lidar com contatos difíceis, de enfrentamento e que podem oferecer algum risco de reação indesejável; e (3) busca de formação/informação - habilidades para a busca e disseminação de informações que perpassam os cuidados ao idoso (QUELUZ *et al.*, 2017). Os itens que compõem esses fatores são apresentados no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Fatores e itens do Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), de Queluz *et al.*

Fator	Itens
Expressividade afetiva	Elogiar o idoso quando faz algo bom; demonstrar carinho; animar o idoso; elogiar o idoso quando faz algo difícil; agradecer elogio do idoso; se colocar no lugar do outro; elogiar um familiar; agradecer elogio de familiar; demonstrar insatisfação para familiares; controlar a irritação.
Comunicação assertiva	Aceitar ajuda de familiar; pedir ajuda; admitir um erro; agradecer colaboração de familiares; dizer o que sente; conversar sobre dificuldades; mudar comportamento após crítica construtiva; concordar com crítica justa; aceitar ajuda; dizer o que pensa.
Busca de formação/informação	Fazer perguntas a profissionais; fazer perguntas a outros cuidadores; pedir opinião de outrem; interromper a interrupção de outros.

Fonte: QUELUZ *et al.*, 2017, p. 83.

Dessa maneira, dos estudos levantados pela proponente da presente pesquisa, o de Queluz *et al.* (2017) foi o único que apresentou a busca pela criação de um instrumento de avaliação no tocante às habilidades sociais de familiares cuidadores de idosos, assim como elencou classes e subclasses das habilidades sociais desse público.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de pesquisa

O método científico, como o procedimento que ordena uma pesquisa, foi o dialético que busca interpretar os dados através da dinâmica e totalizante realidade, considerando que os fatos sociais não estão isolados das diversas influências do contexto em que se encontram (PRODANOV; FREITAS, 2013). A pesquisa assumiu o aspecto de pesquisa exploratória por possuir “[...] como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.51) que foi investigado.

Dos procedimentos técnicos a serem adotados a pesquisa foi documental. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa documental utiliza-se de materiais que ainda não foram tratados analiticamente ou “[...] podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 55) – documentos oficiais, relatórios, cartas, filmes, gravações, dentre outros. Quanto à abordagem da pesquisa, ela foi de cunho qualitativo por considerar as relações, os fenômenos e os significados envolvidos no processo da pesquisa, não a traduzindo em números (PRODANOV; FREITAS, 2013).

5.2 Coleta de Dados

Primeiramente, é válido ressaltar a escolha pelo tema, foi baseada em dois motivos: 1. o interesse da autora da pesquisa pela áreas de Gerontologia e Habilidades Sociais e 2. pela escassez de trabalhos que envolvem as relações de cuidado entre cuidadores familiares e idosos com a Doença de Alzheimer, mais pontualmente as habilidades sociais dos cuidadores nesse contexto em específico.

O cenário do levantamento de dados possuiu como fonte primária o meio audiovisual, através da análise fílmica, especificamente por vídeos disponibilizados em um canal do YouTube. Optou-se por esse meio de comunicação por se adequar mais ao objetivo proposto na pesquisa, pela facilidade ao acesso, pela disponibilidade em domínio público e por ser de grande influência a diversos públicos-alvo.

A escolha pelo meio audiovisual permitiu a percepção de elementos que provavelmente poderiam não ser captados no meio natural de ocorrência dos mesmos e desenvolver a pesquisa através da técnica da observação. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p.222), a observação “utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar”. Nesse contexto, a técnica utilizada através da análise fílmica foi a observação indireta e não-participante.

O canal escolhido no YouTube é intitulado “Francisquinha Alves – O bom do Alzheimer”. Esse foi selecionado pelos seguintes critérios: I) documentar o cotidiano de uma idosa diagnosticada com a Doença de Alzheimer e sua cuidadora; II) os cuidados à idosa serem desenvolvidos por um familiar; III) a idosa ainda estar viva no ano de 2020; e IV) possuir frequência na publicação dos vídeos.

5.3 Análise de dados

Nesse sentido, para analisar os dados a pesquisa utilizou-se de uma adaptação de dois métodos: a análise fílmica (PENAFRIA, 2009) e a análise documental (CECHINEL *et al*, 2016). A análise fílmica mostra-se um eficiente meio de coletar os dados contidos nos vídeos, já que esse tipo de análise propõe a decomposição do filme e possui como objetivo “[...] explicar/esclarecer o funcionamento de um determinado filme e propor-lhe uma interpretação” (PENAFRIA, 2009, p. 1).

Por sua vez, a análise documental ocorre seguindo a avaliação dos elementos do documento – para uma identificação e categorização dos mesmos – e, posteriormente, uma interpretação do conteúdo contido nos documentos (CECHINEL *et al*, 2016) - no caso da pesquisa, os vídeos foram considerados equivalentes aos documentos.

Dessa forma, visando atingir o objetivo proposto na presente pesquisa, foi utilizada a adaptação dos métodos definidos anteriormente, dividindo-o nas seguintes etapas: 1ª) caracterização dos elementos dos documentos, 2ª) seleção e descrição dos vídeos que formaram o *corpus* da pesquisa e 3ª) interpretação do conteúdo selecionado - decompondo os vídeos e interpretando-os.

Na primeira etapa, a caracterização dos elementos do documento, foram descritos os seguintes elementos, segundo Cechinel *et al* (2016): I) o *contexto* histórico e social que o documento estava inserido no momento de sua publicação, assim como a quem ele estava destinado; II) o(s) *autor(es)* do documento, ou seja, a identificação, os interesses e os motivos de quem o elaborou; III) a *autenticidade e a confiabilidade* para verificar a procedência do documento, assim como a relação estabelecida entre o mesmo e quem o produziu; IV) a *natureza*, ou seja, a estrutura e como está organizado o documento; e V) *conceitos-chave* que dão entendimento ao que está contido no documento (CECHINEL *et al*, 2016).

Nesse sentido, a caracterização dos elementos do canal do YouTube escolhido encontra-se definido no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Caracterização dos elementos do canal Francisquinha Alves - O bom do Alzheimer.

	Contexto	Autor(es)	Autenticidade e Confiabilidade	Natureza	Conceitos-chave
<i>Francisquinha Alves – O bom do Alzheimer</i>	Canal no YouTube ativo desde o ano de 2016. Possui publicações diárias sobre o cotidiano da cuidadora familiar e informal, assim como da idosa diagnosticada com Alzheimer. O canal mostra atividades cotidianas da idosa e da cuidadora, assim como, informações da autora e de profissionais da saúde voltadas à atenção ao	Cláudia Alves, 58 anos, cuidadora familiar e informal de sua mãe, Francisca Alves, de 85 anos, que possui diagnóstico de Alzheimer há 10 anos. Atualmente, filha única. Resolveu tornar-se cuidadora da mãe por questões financeiras e afetivas.	Os vídeos são publicados com caracterização pública, ou seja, de acesso a todos na internet. Produzidos, editados e publicados pela mesma autora, a confiabilidade e dos vídeos são expressas por resultarem do cotidiano de quem os produz,	Documento de arquivo, ou seja, “produzidos e/ou recebidos por uma pessoa física ou jurídica, pública ou privada, no exercício de suas atividades, constituem elementos de prova ou informação” (OLIVEIRA, 2013, p. 14). Do gênero filmográfico.	Alzheimer. Cuidados. Idoso. Cuidador. Cotidiano.

	cuidador e idoso. Os vídeos são destinados às pessoas interessadas no tema, podendo ser cuidadores ou não.	Criou o canal no YouTube com o intuito de mostrar para além das dificuldades que existem na situação de cuidar de um idoso dependente e lidar com um familiar com Alzheimer.	partindo assim da sua realidade.		
--	--	--	----------------------------------	--	--

Fonte: Autora da pesquisa.

Partindo para a segunda etapa, a seleção e descrição dos vídeos que compuseram o *corpus* da pesquisa, foram identificados quais dos vídeos que constituem o respectivo canal do YouTube seriam relevantes para utilizar. Justifica-se essa etapa tendo em vista que nem todos os vídeos contidos no canal seriam de relevância para o objetivo da pesquisa, assim como pela quantidade de vídeos que o mesmo contém - o que seria inviável pelo tempo de conclusão da pesquisa.

Dessa forma, é válido informar que o canal “Francisquinha Alves – O bom do Alzheimer” possui 918 vídeos, até o presente momento. Nesse sentido, para o recorte histórico do *corpus* da pesquisa foram analisados os vídeos datados de outubro de 2019 a março de 2020, período de seis meses, contabilizando um total de 182 vídeos. Após assistir cada vídeo publicado neste recorte de tempo, foram selecionados 27 vídeos. A apresentação dos vídeos contendo o título, a duração e a descrição dos pontos abordados está no Quadro 4, em anexo ao final da pesquisa.

Os vídeos excluídos do *corpus* da pesquisa, assim foram por apresentarem integral ou parcialmente em sua duração: conversação da idosa (24); especificamente ações cotidianas da idosa (48); idosa com outras pessoas (8); fala da cuidadora sobre outros assuntos, como seguidores da internet, livro, fotos antigas da idosa, apresentação sobre a idosa, presentes recebidos dos seguidores, dentre outros (11); conversação da idosa e da cuidadora (55); *lives* no YouTube (7);

testando algum equipamento para a filmagem (1); e cuidadora passeando com seu neto (1).

Por fim, na terceira etapa, a interpretação do conteúdo, foi analisado o *corpus* do documento, no caso da presente pesquisa, os vídeos selecionados. Nesse contexto, seguindo o objetivo proposto, essa terceira etapa voltou-se à identificação de classes e subclasses das habilidades sociais da familiar cuidadora observados nos vídeos - apresentado nos capítulos seguintes.

6 TRAÇANDO UM PARALELO ENTRE AS HABILIDADES SOCIAIS DE DEL PRETTE E DEL PRETTE, DO IHS-CI E DA FAMILIAR CUIDADORA ANALISADA

6.1 Apresentação da idosa diagnosticada com Alzheimer

Francisca Alves - carinhosamente chamada de Francisquinha -, 85 anos, viúva, mãe de dois filhos - um já falecido. Mora com sua filha Cláudia Alves, seu genro, sua neta e os bisnetos. Já exerceu a profissão de professora. Gosta de música e passear. Francisquinha convive com a Doença de Alzheimer há 10 anos. Todavia, para o tempo que ela convive com esse diagnóstico, apresenta significativo grau de evolução no quesito de ainda conseguir se locomover, falar e, de certa forma, fazer algumas atividades com considerada independência (por exemplo, vestir-se, comer, dentre outros). Manifesta, entretanto, perda da cognição, dificuldade na fala e no entendimento.

Há pouco mais de um ano faz tratamento com Cannabidiol, o que segundo sua filha Cláudia, é um tratamento que está acarretando benefícios em algumas manifestações comportamentais e cognitivas, como fala, cognição e entendimento, que para o tempo de diagnóstico já deveriam estar bastante comprometidas.

De acordo com o apresentado nos vídeos, Francisquinha encontra-se na segunda fase da DA, denominada moderada ou intermediária, na qual ocorre acentuada perda de memória e distúrbios de linguagem (DORNELLES, 2010). Outras manifestações decorrentes dessa fase podem ser: alteração no ciclo sono-vigília, déficits na memória recente, repetições em falas e ações, dentre outras (DORNELLES, 2010). Nesse sentido, as ações da idosa corroboram com o apontado na literatura no tocante a essa fase.

6.2 Apresentação da familiar cuidadora analisada

Cláudia Alves, 58 anos, casada, mãe de dois filhos, avó de dois netos. Cuidadora principal e atualmente filha única de Francisca Alves. Dessa forma, assumiu o papel de cuidadora por motivos afetivos e financeiros, tendo em vista que um cuidador formal cobra um valor oneroso. Dessa forma, Cláudia pode ser

caracterizada como cuidadora informal e principal no que se refere aos cuidados à Francisquinha.

Ambas moram em um apartamento, na cidade do Rio de Janeiro, juntamente com Sérgio (marido de Cláudia), Carol (filha de Cláudia), Ana Luiza e Theo (netos de Cláudia) - e ainda conta com a presença de três gatos. Cláudia tem a ajuda de uma doméstica que a auxilia na organização da casa, de segunda a sexta-feira. Francisquinha possui cuidadora formal, todavia a mesma não está presente todos os dias da semana e é solicitada quando Cláudia precisa cumprir com algum compromisso do seu trabalho como corretora de imóveis ou retirar um momento para seu autocuidado. A interação entre ambas (Francisquinha e a cuidadora formal), considerando-se os vídeos analisados, não foi apresentada com frequência.

Cláudia grava os vídeos para mostrar às pessoas que é possível lidar com algum familiar com Alzheimer sem dar ênfase aos aspectos negativos da doença, ou seja, mostrando que é possível cuidar de maneira que não seja doloroso para ela e sua mãe. Assim como mostra também a forma com que trata sua mãe, Francisquinha, em diversos contextos, como afazeres domésticos, momentos de lazer, relações interpessoais, dentre outros, objetivando explicar sobre a Doença de Alzheimer para as pessoas.

Vale ressaltar que os locais que mais aparecem nas gravações dos vídeos da cuidadora e da idosa são o apartamento que moram, as ruas próximas ao local onde habitam, o clube que frequentam, dentro do carro (ou quando vão passear ou para irem buscar o Theo na escola).

Os principais comportamentos identificados na cuidadora foram: conversar com a idosa; falar sobre a importância da pulseira de identificação; beijar e abraçar a idosa; elogiar a idosa; falar sobre suas dificuldades; passear, cantar, rezar, ler e escrever com a idosa; dar atenção ao que é falado pela idosa; fazer e responder perguntas; consolar a idosa; pentear os cabelos da idosa; dentre outros.

6.3 Habilidades sociais identificadas na cuidadora analisada e o paralelo entre as HS de Del Prette e Del Prette e Queluz et al.

Como apresentado anteriormente, dois grandes nomes no campo das Habilidades Sociais no Brasil são Del Prette e Del Prette, que são os pioneiros na pesquisa em HS e que também são organizadores de um portfólio contendo as habilidades sociais gerais para o desenvolvimento humano. Nesse sentido, vale lembrar que as principais classes contidas nesse portfólio são: comunicação; civilidade; fazer e manter amizades; empatia; assertivas; expressar solidariedade; manejar conflitos e resolver problemas interpessoais; expressar afeto e intimidade (namoro, sexo); coordenar grupo; e falar em público (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Nesse contexto, Queluz *et al.* (2017), baseados nas classes e subclasses apontadas por Del Prette e Del Prette, buscaram fazer um material que avaliasse as habilidades sociais em cuidadores familiares de idosos, o Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI). Esse inventário apontou três fatores - que aqui considero classes de comportamentos: expressividade afetiva, comunicação assertiva e busca de formação/informação.

Segundo o observado nos vídeos - os comportamentos da cuidadora e seu dia-a-dia com a idosa - e descrito no Quadro 4, anexado ao final da pesquisa, das habilidades sociais apresentados pela cuidadora analisada, foram identificadas classes de habilidades: *comunicação*, como conversação (vídeo 09, tempo 05:00), fazer perguntas à idosa (vídeo 03, tempo 03:36), responder a perguntas da mesma (vídeo 08, tempo 0:15), fazer elogios à idosa (vídeo 06, tempo 0:20); *informativa*, como esclarecer questionamentos (vídeo 15, tempo 02:10), explicar sobre características presentes nas pessoas diagnosticadas com DA (vídeo 03, tempo 0:01), fornecer informações pessoais e gerais (vídeo 22, tempo 07:14); *expressão afetiva*, como manifestação de sentimentos para consigo e/ou com a idosa (vídeo 27, tempo 02:40), de dificuldades (vídeo 17, tempo 01:46); *estimulação*, como atividades que incentivam a idosa cognitivamente e/ou fisicamente (passeio, cantar, leitura, escrita etc.) (vídeo 18, tempo 01:19); *manejo/resolução de conflitos*, como tentativas de acalmar a idosa e confortá-la (vídeo 05, tempo 2:21); *tarefas de cuidado*, como pentear seu cabelo, fazer seu lanche, vestir a roupa (vídeo 20, tempo 01:06).

Nesse contexto, no Quadro 5, a seguir, foi traçado um paralelo entre as habilidades sociais identificadas na cuidadora analisada e as que fazem relação com as apontadas por Del Prette e Del Prette, no portfólio, e por Queluz *et al.*, no IHS-CI.

Quadro 5 - Paralelo entre as habilidades sociais apontadas por Del Prette e Del Prette, as do IHS-CI e as identificadas na familiar cuidadora analisada.

Habilidades sociais, segundo Del Prette e Del Prette	Habilidades sociais, segundo Queluz et al. (2017) - IHS-CI	Habilidades sociais identificadas na familiar cuidadora
<p>Comunicação (iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, elogiar, comunicação direta - verbal e não verbal);</p> <p>Fazer e manter amizade (Iniciar conversação, apresentar informações livres, ouvir/fazer confidências, demonstrar gentileza, manter contato, sem ser invasivo, expressar sentimentos, elogiar, dar feedback, responder a contato, convidar/aceitar convite para passeio, manifestar solidariedade diante de problemas)</p> <p>Empatia (manter contato visual, aproximar-se do outro, expressar compreensão);</p> <p>Expressar solidariedade (identificar necessidades do outro, oferecer ajuda);</p> <p>Manejar conflitos e resolver problemas (reconhecer, nomear e definir o problema, elaborar alternativas de comportamentos).</p>	<p>Expressividade afetiva (Elogiar o idoso quando faz algo bom; demonstrar carinho; animar o idoso; elogiar o idoso quando faz algo difícil; agradecer elogio do idoso; se colocar no lugar do outro);</p> <p>Comunicação assertiva (dizer o que sente; conversar sobre dificuldades).</p>	<p>Comunicação (conversação, fazer perguntas à idosa, responder perguntas da idosa, fazer elogios à idosa);</p> <p>Informativa (esclarecer questionamentos, explicar sobre características presentes nas pessoas diagnosticadas com DA, fornecer informações pessoais e gerais);</p> <p>Expressão afetiva (manifestação de sentimentos para consigo e/ou com a idosa, manifestação de dificuldades);</p> <p>Estimulação (atividades que incentivam a idosa de alguma maneira [passeio, cantar, leitura, escrita etc.]);</p> <p>Manejo/resolução de conflitos (tentativas de acalmar a idosa e confortá-la);</p> <p>Tarefas de cuidado (pentear seu cabelo, fazer seu lanche, vestir a roupa etc.).</p>

Fonte: Autora da pesquisa (2020).

No tocante ao fator “busca de formação/informação”, referido no IHS-CI de Queluz *et al.* (2017), a presença de sua identificação ocorreu no fato da cuidadora oferecer informações ao público, sejam essas particulares ou gerais.

Nesse sentido, observou-se através dos vídeos selecionados que houve mais frequentemente o fornecimento de informações ao público que acompanha o canal.

A exemplo disso, pode-se descrever como informações, as ações da cuidadora que se enquadraram na classe denominada *informativa*: falar sobre a importância da pulseira de identificação (segurança); explicar sobre aspectos presentes na Doença de Alzheimer; falar sobre alimentação da idosa, comportamentos agressivos; falar sobre mudanças de humor; explicar sobre as atividades cotidianas da idosa; esclarecer sobre a importância do autocuidado para o cuidador; falar sobre emoções (que no idoso com Alzheimer podem flutuar); explicar sobre maneiras de estímulos ao idoso; esclarecer sobre o tratamento com Cannabidiol; falar sobre a importância da rede de apoio ao cuidador; explicar, juntamente com uma psicóloga, a importância da terapia para o cuidador; relevância de grupos de apoio.

Outro ponto a destacar é a classe “expressar afeto e intimidade (namoro, sexo)”, presente no portfólio de habilidades sociais elencadas por Del Prette e Del Prette (2017). Nessa classe são apresentadas como subclasses, dentre algumas: aproximar-se e demonstrar afetividade ao outro por meio do contato visual, sorriso, toque, cultivar o bom humor, partilhar de brincadeiras, demonstrar interesse pelo bem-estar do outro. As subclasses citadas também foram identificadas na relação entre a cuidadora e a idosa. Todavia, ao serem abordadas no quadro 5, não são consideradas como no portfólio de Del Prette e Del Prette que tem a seguinte especificação: namoro, sexo.

Nesse sentido, na presente pesquisa os comportamentos classificados em *expressão afetiva* se aproximam das subclasses descritas em “expressar afeto e intimidade (namoro, sexo)”, de Del Prette e Del Prette (2017). A classe *expressão afetiva* contém como subclasses: demonstração de sentimentos sobre si e o outro, verbalização de dificuldades, atitudes carinhosas (abraço, beijo), sorrisos.

Exemplos de comportamento da classe anteriormente referida são: beijar e abraçar a idosa; expressar suas dificuldades, como dormir, conciliar atividades do neto e da idosa, benefícios que a produção dos vídeos causam em sua vida, momentos de agressividade da idosa para com ela; falar sobre sentimentos de fragilidade (em alguns momentos); rir e sorrir; expressar preocupação com a idosa.

A classe de habilidades sociais *comunicação*, identificada na familiar cuidadora analisada, corroboram para as descritas tanto na classe “comunicação” apresentada por Del Prette e Del Prette, como na “expressividade afetiva” de Queluz *et al.* A exemplo disso podem ser elencados os seguintes comportamentos que fazem parte da classe *comunicação*: conversar com idosa; fazer e responder perguntas à idosa; dar atenção ao que é falado pela idosa; fazer elogios à idosa.

Quanto à classe identificada como *estimulação*, refere-se às atividades da cuidadora para com a idosa com objetivo de estimulá-la cognitivamente e fisicamente. Foram apresentados os seguintes comportamentos: passear; cantar; recitar poesias; ler; escrever; falar ditados antigos; fazer contas matemáticas fáceis. Já a classe *manejo/resolução de conflitos* apresenta como subclasses tentativas de alegrar e confortar a idosa quando a mesma chora, está triste ou mais calada. Como última classe de HS identificadas na cuidadora encontra-se a *tarefas de cuidado*, referindo-se às ações voltadas a cuidados pontuais para com a idosa, como pentear os cabelos da idosa, cobrir a mesma com o cobertor, preparar comida para a idosa, ajudá-la a vestir a roupa.

Autores como Queluz *et al.* (2017) abordam que as habilidades sociais são fatores de proteção para os cuidadores, indicando a maior probabilidade de relações que apresentem suporte social, autoestima e qualidade de vida. Essa afirmativa corrobora com as habilidades sociais encontradas na familiar cuidadora analisada, sendo apresentada, por exemplo, na importância e clareza que a mesma aponta para o autocuidado.

Como afirmam Queluz *et al.* (2017), é importante o desenvolvimento das habilidades sociais do cuidador dentro do contexto dos cuidados ao idoso, tendo em vista que isso diminuirá a probabilidade da existência de situações de negligência ao idoso e/ou exploração do cuidador. Dessa maneira, o desenvolvimento das habilidades sociais é percebido claramente nos vídeos analisados e comportamentos evidenciados pela cuidadora para com a idosa.

Portanto, o estabelecimento da relação entre as habilidades sociais descritas por Del Prette e Del Prette, as do IHS-CI e as identificadas na familiar cuidadora analisada serviu para demonstrar a importância da observação das HS no cuidador, que mantém interação direta com o idoso e que influenciam no processo de cuidar.

7 O QUE A IDENTIFICAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM FAMILIARES CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER PODE FORNECER

A tarefa de cuidar de um idoso dependente, mais especificamente diagnosticado com a Doença de Alzheimer, requer o desenvolvimento de habilidades que influenciam diretamente na saúde e relação de cuidado do cuidador para com o idoso e consigo mesmo. Segundo apontado por Neumann e Dias (2013), um dos fatores envolvidos na função de cuidador é o emprego de muitas horas de dedicação aos cuidados, podendo um familiar cuidador dispender uma equivalência de 60 horas semanais para cuidados ao idoso, se comparado com um cuidador profissional. Valendo ressaltar que essa carga horária pode ser considerada subestimada, principalmente por haver dificuldade em distinguir os momentos de cuidado quando se desempenha a função de cuidador familiar e principal do idoso.

O desequilíbrio na forma de cuidado e a sobrecarga possuem a probabilidade de acompanharem “resultados insatisfatórios para o atendimento das necessidades de seu familiar” (NEUMANN; DIAS, 2013, p.11). Nesse sentido, a qualidade de vida do idoso relaciona-se com o bem-estar de seu cuidador. Sendo assim, identificar as habilidades sociais de familiares cuidadores de idosos com Alzheimer pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento de intervenções que irão auxiliá-los tanto na sua qualidade de vida, como para os cuidados oferecidos ao idoso.

Nesse sentido, segundo o que foi identificado na familiar cuidadora, a compreensão da mesma sobre a sua saúde, tendo em vista que já está na meia idade (58 anos), e possuir momentos de autocuidado (por exemplo, viagem sem a idosa e fazer psicoterapia) contribuem para o cuidado destinado à idosa. Obviamente a realidade socioeconômica da cuidadora em questão pode ser diferente de uma considerável parte dos brasileiros que também encontram-se na função de cuidador e ter sido contributiva para o desenvolvimento de suas habilidades sociais. Todavia, o que está em evidência na pesquisa são as habilidades existentes que influenciam para o processo de cuidar, assim como a atenção dada a si (autocuidado) e que podem ser aprendidas.

Segundo Queluz *et al.* (2018), submeter um cuidador a intervenção(ões) em habilidades sociais pode contribuir em diversos aspectos, como o

desenvolvimento de habilidades que se referem ao pedido de informações sobre a doença do idoso sob seus cuidados; demonstrar para os outros familiares e para o próprio idoso a importância deles, tanto de maneira verbal como não verbal; comunicar problemas sem causar tensão no ambiente, dentre outras habilidades que, a longo prazo, são contributivas no processo do cuidar, inclusive a divisão de responsabilidades entre os cuidadores.

Dessa maneira, possíveis intervenções que podem resultar da identificação das habilidades sociais existentes ou não em cuidadores familiares podem ser: grupos que visem, especificamente, ampliar o repertório comportamental dos cuidadores; grupos de apoio aos cuidadores de idosos com Alzheimer, sendo fontes de formação e informação, assim como suporte social para os cuidadores; desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos avaliativos para as habilidades sociais em familiares cuidadores de idosos.

Em síntese, a identificação das habilidades sociais fornecem informações mais precisas quanto à função de ser um familiar cuidador e colabora para um maior e melhor desenvolvimento de possíveis programas e políticas que auxiliem os cuidadores a desempenharem suas funções de maneira a diminuir a probabilidade de sobrecarga, estresse e sofrimento ao exercer os cuidados para com os idosos, assim como para sua qualidade de vida. Ou seja, é uma ação que tem potencial de auxiliar e influenciar na relação cuidador-idoso e o processo de cuidar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto até aqui, foi observado que o cuidado fornecido ao idoso diagnosticado com Alzheimer demanda dedicação de tempo, mas principalmente de habilidades sociais - por parte do cuidador - para lidar com todas as mudanças que ocorrem nos comportamentos dos idosos. O que muitas vezes pode não ser fácil, tendo em vista que pessoas com desempenhos socialmente competentes em outros papéis, podem não o ser como cuidadores.

Considerando que a presente pesquisa objetivou analisar as habilidades sociais encontradas em familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, pode-se afirmar que a mesma obteve êxito em sua execução. Para tal afirmação, corrobora os resultados, nos quais observou-se de forma mais detalhada algumas classes de comportamentos que estão de acordo também com o exposto na literatura. Dessa forma, a familiar cuidadora analisada possui habilidades sociais que a instrumentalizam na função de cuidar.

Nesse sentido, algumas habilidades contidas no Portfólio Geral de Habilidades Sociais, de Del Prette e Del Prette, e no Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI), de Queluz *et al.*, foram confirmadas através da análise dos vídeos do canal *Francisquinha Alves - O bom do Alzheimer*. A saber, as habilidades identificadas foram: comunicação, informativa, expressão afetiva, estimulação, manejo/resolução de conflitos e tarefas de cuidado.

A partir dessa análise, foi fortalecida a compreensão da relevância de programas e grupos voltados ao Treinamento de Habilidades Sociais como sugestão para a ampliação do repertório de cuidadores. Além disso, possui como função secundária a expansão da rede de suporte social para o cuidador que, por vezes, pode se encontrar sobrecarregado pelas exigências da função de cuidar.

Como limitação da pesquisa elencam-se os seguintes pontos: 1) os poucos vídeos analisados (182), se comparados com o total de vídeos existentes no canal (918); 2) o tempo para a execução da pesquisa; e 3) a investigação ter sido realizada de forma indireta, ou seja, não ter sido realizada pesquisa de campo.

Dessa forma, como tópicos de futuras pesquisas, pode-se considerar: 1) realizar pesquisa de campo, ou seja, com familiares cuidadores buscando avaliar as habilidades sociais presentes, objetivando apresentar maior fidedignidade e

validação quanto a essas habilidades; e 2) investigação da competência social nos familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, tendo em vista que somente possuir determinadas habilidades sociais não tornará o cuidador socialmente competente na tarefa que desempenha.

Portanto, os resultados desta pesquisa podem ser considerados satisfatórios para o tempo e a forma executados, sendo interessante desenvolvê-la contemplando um público maior. Realizar a pesquisa foi gratificante para a autora, tendo em vista que é um assunto de seu interesse, que possui poucos materiais produzidos e que a fez conhecer o canal da Francisquinha Alves - e de sua filha Cláudia Alves -, com o qual foi possível apreender muito.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. **O envelhecimento populacional segundo as novas projeções do IBGE**. [S.l.]: 2018. Disponível em <https://www.ecodebate.com.br/2018/08/31/o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, v.6, n.2, 2002, p. 233-42. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311>. Acesso em: 23 out. 2020.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.16, n.2, 2010, p. 330-50. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168201000020007. Acesso em: 17 out. 2020.
- CABALLO, V. E. Habilidades Sociais: Quadro Teórico. *In*: CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003. p. 1-16.
- CAETANO, L. A. O; SILVA, F. S.; SILVEIRA, C. A. B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo – Revista do NESME**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2017, p. 84-93. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010. Acesso em: 18 fev. 2020.
- CECHINEL, A. *et al.* Estudo/Análise documental: uma revisão teórica e metodológica. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UNESC, Criciúma*, v. 5, n. 1, 2016, p. 1-7. Disponível em <http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/2446>. Acesso em: 21 set. 2020.
- CARAMANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 52-65.
- CARDOSO, V. B. *et al.* A Doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. **Memorialidades**, Bahia, v. 12, n. 23, 2015, p. 113-149. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- COMODO, C. N.; DIAS, T. P. Habilidades sociais e competência social: Analisando conceitos ao longo das obras de Del Prette e Del Prette. **Interação em Psicologia**, v.21, n.2, 2017, p. 97-06. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/50314>. Acesso em: 27 out. 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais: Conceitos e campo teórico-prático. **RIHS-UFSCar**. São Carlos, 28 out. 2019. Texto originalmente publicado em: dez. 2006. Disponível em: <http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/03/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017. p. 19-36.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Competência Social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017. p. 37-66.

DELFINO, L. L.; CACHIONI, M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 2, 2016, p. 186-195. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/319001/1/S0047-20852016000200186.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

DIOGO, M. J. D. O Envelhecimento da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. orgs. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4ª edição. Campinas: Editora Alínea, 2013. p. 75-86.

DORNELLES, A. R. A. Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de PósGraduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp131747.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

FALCÃO, D. V. S.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Cuidar de familiares idosos com a Doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n. 4, 2009, p. 777-786. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000400018&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 18 fev. 2020.

FERREIRA, A. P. M. *et al.* Doença de Alzheimer. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Quixadá, v. 02, n. 2, 2016, p. 1-8. Disponível em <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1151>. Acesso em: 18 fev. 2020.

FLASCH, L. D.; LINS, A. E. S. L.; CARVALHO, E. B. Cuidado Familiar a Idosos Física e Cognitivamente Frágeis: Teoria, Pesquisa e Intervenção. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1476-1482.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010, p. 407-412. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 mar. 2020.

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. **Causas mais conhecidas de demência.**

Paraná: 2020. Disponível em

http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-detalhes-Instituto_Alzheimer_Brasil/30/causas_mais_conhecidas_de_demencia:. Acesso em: 17 mar. 2020.

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. **Entendendo a Doença de Alzheimer (DA) através de estudos realizados com populações (Epidemiologia).** Paraná: 2020.

Disponível em

http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-detalhes-Instituto_Alzheimer_Brasil/33/entendendo_a_doenca_de_alzheimer_da_atraves_de_estudos_realizados_com_populacoes_epidemiologia_. Acesso em: 17 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** [S. l.]: 2020. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 240-268.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Projeto e relatório de pesquisa. *In*: **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2003. p. 215-233.

MOREIRA, V. G. Biologia do Envelhecimento. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 14-27.

NETTO, M. P. Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 3-13.

NEUMANN, S. M. F.; DIAS, C. M. S. B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, 2013, p.10-17. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201300010003. Acesso em: 03 mar. 2020.

OLIVEIRA, K. V. R. **Arquivo e Segurança de Documentos.** Brasília: NT Editora, 2013.

PENAFRIA, M. Análise de filmes – conceitos e metodologia(s). *In*: ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, VI, 2009, Lisboa. **Anais [...].**

Lisboa, 2009. p. 1-10. Disponível

<http://www.bocc.ubi.pt/pag/bocc-penafria-analise.pdf>. Acesso em : 12 mar. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Pesquisa Científica. *In*: **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013. p. 42-118.

QUELUZ, F. N. F. R. *et al.* Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI): evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.16, n.1, 2017, p. 78-86. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100010. Acesso em 24 out. 2020.

QUELUZ, F. N. F. R. *et al.* Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (IHS-CI): Relações com Indicadores de Bem-Estar Psicológico. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v.26, n.2, 2018, p. 537-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tpsy/v26n2/2358-1883-tpsy-26-02-0537.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença. Rio de Janeiro: 2019.

Disponível em

<https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>. Acesso em 17 mar. 2020.

SKINNER, B. F. Comportamento social. *In*: SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução: TODOROV, J. C.; AZZI, R. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 325-42.

SPERANZA, A. C. C.; MOSCI, T. Diagnóstico Diferencial das demências. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 221-230.

TORRES, S. V. S. T.; SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-estar dos Idosos e de suas Famílias. *In*: DIOGO, M. J. D; NERI, A. L.; CACHIONI, M. orgs. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4ª edição. Campinas: Editora Alínea, 2013. p. 87-2016.

XIMENES, M. A.; RICO, B. L. D.; PEDREIRA, R. Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.

Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 17, n. 2, 2014, p.121-140. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/21630>. Acesso em: 18 fev. 2020.

ANEXOS

Quadro 4 - Apresentação dos vídeos selecionados para o *corpus* da pesquisa.

Nº	Título	Duração	Principais pontos
01	Alzheimer - Sextou com Francisquinha	23:47	Explicação sobre a idosa estar aborrecida; informações sobre pulseira de identificação e a participação da família no contexto do cuidado; informações sobre o cotidiano da cuidadora; atitude da idosa de pegar o biscoito da dispensa; atitude da idosa de dobrar uma peça de roupa; idosa e cuidadora abrindo um presente recebido de uma seguidora; insistência da idosa para dormir antes do horário.
02	Alzheimer - Rolezinho de sábado	10:52	Idosa e cuidadora passeiam no clube e conversam.
03	Alzheimer - Chorando sem motivo aparente	14:19	Cuidadora explicando sobre um dos aspectos do Alzheimer: o choro sem motivo aparente. Cuidadora tentando alegrar a idosa que se diz triste. Cuidadora elogia idosa, canta com idosa, conversa com idosa. Cuidadora informa sobre tentativas de fuga da idosa. A cuidadora informa sobre pulseiras de identificação. Cuidadora fala sobre o dia que a idosa fugiu, mas por estar com a pulseira de identificação logo foi encontrada. Cuidadora faz perguntas à idosa sobre o porquê dela estar triste. Cuidadora conversa com a idosa sobre as unhas dela e a pulseira, explica que é sua filha, distingue quem é ela e quem é a idosa que aparece na tela do celular.

04	Alzheimer - Sextou com Francisquinha lúcida e feliz com Cannabidiol.	11:50	Cuidadora canta com a idosa. Estimula a idosa com uma poesia. Cuidadora fala sobre febre aparente na idosa e possível resfriado, o qual a fez ligar para o médico da idosa. Cuidadora busca a boneca da idosa, observa ela brincar com a boneca e fala com ela sobre a boneca. Cuidadora explica sobre a alimentação do dia da idosa.
05	Alzheimer- Chorosa novamente mas cheia de amor da família	08:56	Conversa entre a cuidadora e a idosa, no intuito de a última não dormir. Ambas cantam. Cuidadora consola a idosa que está chorando.
06	Alzheimer - Sextou com papo animado e muitas histórias	17:58	Conversa entre a cuidadora e a idosa. Cuidadora elogia a idosa, dizendo que ela é bonita. Cuidadora reforça comportamentos da idosa, como dizer o alfabeto, falar certo o time que torce, falar o nome da religião completa.
07	Alzheimer - muito brava! Apanhei na hora do banho	15:31	Cuidadora fala sobre chinelada que levou da idosa na hora do banho. Cuidadora penteia os cabelos da idosa. Cuidadora canta com a idosa. Cuidadora conversa com a idosa sobre a situação de ter apanhado dela. Cuidadora apresenta comportamentos de carinho para com a idosa, como beijar e abraçar. Cuidadora presta atenção à ação da idosa de cantar.
08	Alzheimer - Streep tease nãooooo!!	12:48	Cuidadora fala para idosa sobre coisas que a mesma pergunta. Cuidadora informa sobre mudanças de humor da idosa.

			<p>Cuidadora cobre a idosa com um lençol, pois a mesma está deitada e quer dormir. Cuidadora fornece informações sobre os comportamentos e a rotina da idosa.. Cuidadora fala sobre deslikes no Canal do YouTube. Cuidadora fala sobre algumas atividades da idosa faz durante o dia, como caminhada, colorir desenhos, dobrar roupas, dentre outros. Cuidadora mostra uma parte do dia da idosa.</p>
09	Alzheimer - Da euforia ao choro em segundos	13:33	<p>Cuidadora fala sobre sair para passear com a idosa, a pedidos insistentes da mesma. Cuidadora fala sobre a dificuldade que teve para dormir na noite anterior. Cuidadora fala sobre compra de cama como estratégia para que a idosa não perca o sono durante a noite. Cuidadora fala sobre ter apoio de outra pessoa (cuidadora formal) para ter momentos de autocuidado. Cuidadora fala sobre o dia da idosa. Cuidadora fala sobre a idosa voltar a ter pequenas lembranças do passado. Cuidadora fala sobre condição de saúde da idosa. Cuidadora fala sobre sua rotina após a idosa dormir à noite, pois é quando consegue fazer outras atividades. Cuidadora conversa com a idosa e tenta confortá-la por ela estar chorando.</p>
10	Alzheimer - Vivendo um dia de cada vez	09:37	<p>Cuidadora conversa com a idosa sobre estar cedo para ela ir dormir. Cuidadora reza com a idosa. Cuidadora cobre a idosa com um lençol, pois a mesma está deitada para dormir. Cuidadora explica sobre estimular a fala da idosa. Cuidadora fala sobre a duração</p>

			das emoções, da tristeza ao mau humor.
11	Alzheimer - Cordeiro de Deus	11:51	Cuidadora estimula idosa formando palavras com letrinhas. Cuidadora e bisneto interagem com a idosa. Cuidadora oferece carinhos e elogios à idosa. Cuidadora conversa com a idosa.
12	Alzheimer - Viagem sem mamãe, como estou me sentindo	07:14	Cuidadora fala sobre a viagem que fez sem a idosa e sobre o tempo de autocuidado para ela. Cuidadora fala sobre a sensação que teve da idosa estar presente. Cuidadora fala sobre os hábitos que tem em casa, por conta da idosa, e que acabou fazendo na viagem (exemplo: acordar no meio da noite e acordar cedo). Cuidadora fala sobre a importância do autocuidado para os cuidadores. Cuidadora fala sobre atividades que faz para seu próprio cuidado.
13	Alzheimer - Explicações necessárias sobre o tratamento com o Cannabidiol e fofurices da nossa diva	09:97	Cuidadora explica sobre o tratamento da idosa com Cannabidiol. Cuidadora fala sobre a preferência dela de querer a idosa ativa, por isso o tratamento com Cannabidiol, buscando retardar a fase avançada do Alzheimer. Cuidadora mostra ações da idosa e conversa com a mesma.
14	Alzheimer - Mamãe bravinha	07:58	Cuidadora falou sobre as dificuldades do dia com o neto e a idosa. Cuidadora tenta conversar com a idosa que aparenta estar brava e não querer conversa. Cuidadora fala sobre o inchaço que apareceu na boca da idosa. Cuidadora fala sobre ações que vai fazer para

- preparar a idosa para dormir, como o lanche da mesma.
- 15 Alzheimer - Sábado, cansou de tanto rolê e peraltices na loja 09:53 Cuidadora fala da sua percepção sobre a evolução da idosa com números. Cuidadora fala sobre as atividades do dia que fez com a idosa. Cuidadora responde algumas perguntas dos seguidores, como se a idosa lembra do marido e do filho, quais os passatempos da idosa, quais os dias que a cuidadora formal vai, dentre outras. Cuidadora reza com a idosa, antes da mesma dormir. Cuidadora fala sobre os benefícios para ela de estar produzindo os vídeos.
- 16 Alzheimer - Evoluindo com Cannabidiol - lendo placas na rua 15:54 Cuidadora passeia na rua e conversa com a idosa. Cuidadora fala das tentativas de fazer a idosa ler e que às vezes ela lhe surpreende. Cuidadora fala sobre a importância da rede de apoio para os cuidadores. Cuidadora estimula a idosa a ler as placas na rua.
- 17 Alzheimer - Porque o bom do Alzheimer 12:52 Cuidadora fala sobre a oportunidade que está tendo de vivenciar mais momentos de afetividade com a sua mãe. Cuidadora fala da relação com sua mãe durante a vida. Cuidadora fala sobre as dificuldades, como na hora do banho que recebe chutes, puxão de cabelo etc. Cuidadora conversa com a idosa. Cuidadora fala sobre atividades que também faz com o neto, dividindo a atenção entre eles. Cuidadora canta com a idosa.

18	Alzheimer - Francisquinha voltando a ler. Evoluindo com Cannabidiol.	15:39	Cuidadora fala sobre estimulação cognitiva que faz com a idosa e escreve palavras para ela ler, com o qual obtém êxito demonstrando sua evolução. Cuidadora estimula a idosa a escrever. Cuidadora elogia a idosa. Cuidadora canta com a idosa.
19	Alzheimer - Recordando a pedidos - Repostando vídeo antigo	08:06	Cuidadora treina com a idosa alguns ditados antigos. Cuidadora elogia os acertos da idosa. Cuidadora ri e sorri com as respostas da idosa. Cuidadora explica sobre o propósito estimulante da atividade para a memória.
20	Alzheimer - O sono da Diva - Segurança	06:26	Cuidadora conversa com a idosa e a prepara para dormir. Cuidadora auxilia a idosa na troca de roupas para dormir. Cuidadora elogia a ação da idosa de vestir o pijama. Cuidadora reza com a idosa. Cuidadora fala sobre a pulseira de identificação.
21	Alzheimer - Estímulo ajuda muito	09:13	Cuidadora faz perguntas à idosa, como onde está a mão, o pé etc. para estimulá-la. Cuidadora fala sobre a diferença entre falta de entendimento e de concentração no paciente com Alzheimer. Cuidadora conversa com a idosa, fazendo perguntas para estimulá-la.
22	Alzheimer - Que beijinho doce que ele tem...	12:15	Cuidadora estimula a idosa com músicas, principalmente com uma música que ela voltou a cantar, e contas matemáticas fáceis. Cuidadora fala sobre a importância da pulseira de identificação. Cuidadora

- conversa com a idosa.
- 23 Alzheimer - bate papo informal sobre a evolução com o uso de Cannabidiol - Autonomia 14:37 Cuidadora fala sobre a evolução da idosa com o tratamento com Cannabidiol, dando exemplos de situações nos quais a idosa apresenta autonomia. Cuidadora conversa com a idosa, fazendo perguntas aleatórias. Cuidadora ri do que a idosa fala. Cuidadora escuta o que a idosa fala, dando atenção. Cuidadora canta com a idosa.
- 24 Alzheimer - A terapeuta Andreia Carignani fala de aceitação para cuidar de um portador de alzheimer 27:44 Cuidadora e a terapeuta da mesma falam sobre a importância da terapia no cuidado ao cuidador. Cuidadora fornece o espaço para a sua terapeuta falar sobre a aceitação para cuidar de um portador de Alzheimer. Cuidadora fala sobre sua história de relação com a mãe durante a vida e como a terapia a auxiliou. Cuidadora fala sobre as implicações na sua saúde depois do diagnóstico de Alzheimer da sua mãe. Cuidadora fala sobre as descobertas que acontecem na vivência com o idoso com Alzheimer, descobertas que não são explicadas por médicos, mas através do cotidiano com o idoso. Cuidadora e terapeuta falam como o processo de olhar e cuidar de si também influenciam na relação de cuidado ao idoso.
- 25 Alzheimer - 120k assistam esse vídeo de gratidão e saibam da nossa história 13:19 Cuidadora fala sobre a história da sua mãe, de grupos que foram apoio para ela ao se tornar cuidadora, como ela lida com a idosa, as experiências com banho e alimentação, dentre outros. Cuidadora explica o porquê que criou o canal.

- | | | | |
|----|---|-------|--|
| 26 | Alzheimer - gratidão pelos votos de melhoras | 07:38 | Cuidadora fala sobre as ações da idosa para com ela, que estava doente (resfriado). Cuidadora fala sobre as ações espontâneas da idosa, sobre sua linguagem, seus estados emocionais. Cuidadora conversa com a idosa. |
| 27 | Alzheimer - Francisquinha trabalhada no mau humor e deboche | 12:51 | Cuidadora fala sobre as dificuldades do dia quanto aos comportamentos da idosa, principalmente o mau humor. Cuidadora fala sobre a preocupação que sentiu quanto à mudança de humor da idosa durante todo o dia. Cuidadora fala sobre se sentir frágil em alguns momentos. Cuidadora tenta acalmar a idosa, conversando com a mesma. |

Fonte: Autora da pesquisa (2020).