



TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA CUIDADORES DE IDOSOS FORMAIS, COMO ESTRATÉGIA PARA REGULAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

**TAINARA DOS SANTOS OLIVEIRA¹
ANA FLÁVIA SOUSA SILVA²
STELA MARIS SCHUTZ HOFFMANN³**

RESUMO: O desenvolvimento de habilidades sociais em cuidadores de idosos formais tem como estratégia a regulação do estresse ocupacional. Todo estudo que visa melhorar o bem-estar psicológico do ser humano é de interesse da Psicologia, o treino de habilidades sociais para cuidadores de idosos pode ser uma ferramenta de grande valia, pois o psicólogo pode utilizar desse instrumento para desenvolver as habilidades sociais que estão faltando aos cuidadores de idosos, e aplicar o treinamento para torná-los socialmente qualificados no trabalho. A presente pesquisa ressalta informações pertinentes sobre estratégias para regulação do estresse através do treino de habilidades sociais, sendo relevante para a comunidade científica, pois através desse estudo os pesquisadores poderão identificar déficits de habilidades sociais em cuidadores de idosos e aprimorar estudos. Primeiramente foi realizado o procedimento técnico de estudo bibliográfico, utilizando os bancos de dados disponíveis Google Acadêmico, SciELO e livros, com período de publicação entre 1995 e 2022. Posteriormente, foi realizada investigação da correlação entre estresse ocupacional e as habilidades sociais em cuidadores de idosos formais, que trabalham em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos na cidade de Sinop, Mato Grosso, através de técnicas de pesquisa quantitativas e qualitativas de coleta de dados. Com base no perfil dos cuidadores de idosos buscou-se identificar e descrever as principais habilidades que estavam faltando. Os resultados indicaram que antes do treino de habilidades sociais, o inventário de estresse aplicado nos cuidadores de idosos mostrou um alto nível de estresse nos mesmos, e posterior ao treinamento foi possível verificar diminuição do nível de estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Estresse; Habilidades Sociais.

SOCIAL SKILLS TRAINING FOR FORMAL CARERS OF THE ELDERLY, AS A STRATEGY FOR REGULATION OF OCCUPATIONAL STRESS

ABSTRACT: The development of social skills in formal elderly caregivers has as a strategy the regulation of occupational stress. Any study that aims to improve the psychological well-being of human beings is of interest to Psychology. Social skills training for elderly caregivers can be a very valuable tool, as the psychologist can use this instrument to develop the social skills that are missing for elderly caregivers, and apply training to make them socially qualified in the job. This research highlights pertinent information about strategies for regulating stress through social skills training, being relevant to the scientific community, as through this study researchers will be able to identify

¹ Graduada em Psicologia. Curso de Psicologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASISPE. Endereço eletrônico: tainaramattoli15@gmail.com

² Professora Especialista em Psicologia do Trânsito. Curso de Psicologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASISPE. Endereço Eletrônico: anafpsicologia@gmail.com

³ Professora Mestra Mestra em Ciências da Educação. Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASISPE. Endereço eletrônico: stelamaris@hotmail.com



deficits in social skills in elderly caregivers and improve studies. Firstly, the technical procedure of bibliographical study was carried out, using the available databases Google Scholar, SciELO and books, with publication period between 1995 and 2022. Subsequently, an investigation was carried out on the correlation between occupational stress and social skills in caregivers of elderly people, formal, who work in a Long- Term Institution for the Elderly in the city of Sinop, Mato Grosso, using quantitative and qualitative data collection research techniques. Based on the profile of elderly caregivers, we sought to identify and describe the main skills that were missing. The results indicated that before the social skills training, the stress inventory applied to elderly caregivers showed a high level of stress in them, and after the training it was possible to verify a decrease in the level of stress.

KEYWORDS: Caregivers; Stress; Social skills.

1. INTRODUÇÃO

O estresse é um processo que ocorre quando se enfrenta algum desafio, perigo ou até mesmo quando se está diante de uma situação que causa grande empolgação, como uma notícia muito boa ou uma festa que é esperada com ansiedade. Ou seja, é uma forma do organismo lidar com situações que podem tirar o equilíbrio. Embora o estresse seja essencial para a sobrevivência, quando muito intenso e/ou crônico é considerado prejudicial à saúde. Além disso, o estresse se mantém a partir do momento em que o estressor permanece presente e o indivíduo não consegue se adaptar ou superá-lo, uma vez não se recuperando adequadamente o corpo vai sofrendo mudanças que podem gerar um grande cansaço, e fica cada vez mais difícil manter a produtividade e o bem-estar (LIPP; MALAGRIS, 2011).

O estresse vem sendo uma das doenças mais presentes na vida humana devido alguns fatores como: excesso de trabalho, falta de controle, remuneração insuficiente, aumento nos impostos, entre outros. Resumindo, é uma série de fatores que contribui para o desgaste mental do ser humano. Além da vida pessoal do funcionário, acúmulo de atividades, obrigando-o inclusive a levar tarefas para o lar, entre outros motivos de aspectos que prejudica a saúde do trabalhador, aumentando a cobrança de si mesmo (ZANELLI, 2010).

O estresse pode estar se mantendo pela falta de estratégias/habilidades sociais para lidar com ele, pois ser socialmente hábil em um ambiente interpessoal significa conseguir ter comportamentos que expressem atitudes, sentimentos, opiniões, desejos ou direitos de modo adequado a situação, respeitando os outros e principalmente a si mesmo. Comportamentos esses que normalmente contribuem para resolver problemas imediatos, diminuindo a probabilidade de problemas futuros (FALCONE, 2002).

As habilidades sociais são aprendidas, geralmente, de forma natural, nas relações interpessoais, seja com pais, cônjuge, amigos, colegas de trabalho e mídia em geral, os quais são importantes agentes de promoção ou restrição do repertório de habilidades sociais (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019).

O estresse ocupacional vem sendo uma das doenças mais presentes na vida humana devido alguns fatores como: excesso de trabalho, falta de controle, remuneração insuficiente, aumento nos impostos, entre outros. Esta série de fatores que contribui para o desgaste mental do ser humano. Além da vida pessoal do funcionário, acúmulo de atividades, obrigando-o a levar trabalhos para o lar, e entre outros motivos de aspectos que prejudica a saúde do trabalhador, aumentando a cobrança de si mesmo (ZANELLI, 2010, p. 37).

As habilidades sociais podem ser aprendidas também de forma sistemática, por meio de programas de treinamento em habilidades, por isso é importante que se desenvolva um treino de



habilidades sociais para que esses cuidadores de idosos consigam praticar as principais competências comportamentais necessárias, como comunicar-se e interagir com os outros, sendo capaz de expor seus sentimentos, pensamentos e atitudes de modo assertivo e natural, tendo em vista que dispor de um apropriado e eficiente repertório de habilidades sociais possibilita ao indivíduo tornar-se competente socialmente (LIPP; MALAGRIS, 2011).

Como visto, o estresse pode ser gerado por várias situações, como por exemplo, a falta de habilidades sociais para lidar com os fatores estressores do dia a dia. Quanto maior a incapacidade de resolução de problemas, comunicação, assertividade, maior é o desgaste dos profissionais da área da saúde, em especial os cuidadores de idosos institucionalizados. O déficit no repertório de habilidades sociais pode contribuir para o aparecimento de fatores como rotatividade no emprego, a desmotivação desses profissionais, que trazem como consequência muitas vezes a baixa qualidade nos serviços prestados aos idosos institucionalizados. Diante do exposto questiona-se: Quais as principais habilidades sociais desenvolvidas em cuidadores de idosos contribuem para a regulação do estresse ocupacional?

Todo estudo que visa melhorar o bem-estar psicológico do ser humano é de interesse da psicologia, o treino de habilidades sociais para cuidadores de idosos pode ser uma ferramenta de grande valia, pois o psicólogo pode utilizar desse instrumento para desenvolver as competências comportamentais que estão faltando nesses profissionais, e aplicar o treinamento para torná-los socialmente qualificados no trabalho (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014).

A presente pesquisa ressalta informações pertinentes sobre estratégias para regulação do estresse através do treino de habilidades sociais, sendo relevante para a comunidade científica, pois através desse estudo os pesquisadores poderão identificar déficits no repertório comportamental em cuidadores de idosos, e aprimorar estudos sobre o desenvolvimento de habilidades sociais em cuidadores de idosos formais. Nesse sentido, é relevante que o cuidador desenvolva suas habilidades sociais dentro do contexto de cuidado do idoso, o que poderia auxiliá-lo a se manter em um melhor estado de bem-estar. No entanto, estudos sobre habilidades sociais em cuidadores de idosos são muito escassas.

Quanto aos objetivos deste estudo, direcionou-se em desenvolver habilidades sociais em cuidadores de idosos formais, como estratégia para regulação do estresse ocupacional. Também objetivou-se caracterizar o estresse ocupacional; identificar e descrever as principais habilidades sociais de cuidadores; desenvolver e aplicar um programa de treinamento das principais habilidades sociais de cuidadores e; correlacionar a presença de repertório de habilidades sociais com o estresse ocupacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estresse

Entre as teorias de grande alcance na interseção da Psicologia e das ciências da saúde, o estresse é, sem dúvida, um dos construtos mais evidenciados, quando se discute a adaptação humana à adversidade. Em seu amplo impacto teórico e ampla divulgação de propostas de pesquisa, os processos de estresse podem ser considerados um tema que os pesquisadores em psicologia enfrentaram ou enfrentarão ao priorizar a análise dos processos de saúde - a dinâmica biopsicossocial da doença. No entanto, ainda que o estresse seja entendido como um conceito bem compreendido, não apenas na academia, mas também no conhecimento leigo, nenhum estudo se aprofundou no momento de sua evolução conceitual e no estabelecimento paralelo de parâmetros de compreensão contemporânea. Isso destaca que, dependendo do cenário explicativo hipotético, mencionar o estresse pode assumir diferentes entendimentos e, portanto, ter múltiplos efeitos não apenas no



desenho da pesquisa, mas, principalmente, na interpretação dos resultados do estudo (FARO; PEREIRA, 2013).

O estresse está relacionado à adaptabilidade e à mudança. Embora haja algum consenso com base nesse princípio, a definição de estresse continua sendo um dos aspectos mais discutidos quando se tenta estudar o tema. Encontrar um conceito simples para esse fenômeno é atualmente considerado uma tarefa irrelevante porque, apesar da aceitação científica estabelecida, diferentes campos de pesquisa se dedicam a estudar a infinidade de aspectos do estresse que levam à maior difusão de ideias diferentes. No senso comum, com frequência se demonstra que as pessoas mencionam um suposto “estado de estresse” em virtude de suas sensações corporais, sejam elas reveladas através de desgaste físico, ou mesmo pela percepção de tensão emocional (e.g.1 “meu estômago queima, devo estar estressado”). Verifica-se que a palavra estresse tenta transpor sinais biológicos que apontam que o organismo está funcionando fora de seu padrão habitual (FARO; PEREIRA, 2013).

Dada essa interpretação, podem ser definidas pelo menos duas categorias básicas de estressores: macro estressores, ou seja, situações que levam a grandes mudanças na vida de indivíduos ou grupos, ou seja, eventos que exigem um investimento significativo de energia adaptativa para fornecer a capacidade de tratar apropriadamente com a situação (por exemplo, casamento e nascimento de um filho); e micro estressores, que são eventos menores, que ocorrem tanto na vida cotidiana individual quanto em grupo, e exigem algum esforço para lidar com a situação (como transporte estressante e relacionamentos interpessoais no trabalho) (FARO; PEREIRA, 2013).

Segundo Sonsin (2017), a terapia de combate ao estresse é uma ótima ferramenta para quem não sabe mais como se livrar desse mal. Os psicólogos identificam a origem e a causa dos problemas, e fornecem às pacientes ferramentas para uma vida útil mais curta. O estresse ainda está envolto em tabus e preconceitos, pois aqueles que não suportam o estresse da vida são considerados fracos. Mas não é assim. Sempre que o esforço para realizar a tarefa, seja ela física, mental ou emocional, deve buscar ajuda, ou uma conversa com um amigo, ou, se nenhuma tentativa de relaxar e desestressar, requer a intervenção de um psicólogo.

2.1.1 Tipos de Estresse

A tensão excessiva sob pressão pode levar ao estresse. Em resposta, o organismo sofre algumas modificações e libera uma série de reações químicas, resultando em uma resposta fisiológica. O estresse agudo é a forma mais comum de estresse. Esta é a resposta do corpo a situações estressantes. Além de sintomas psicológicos como instabilidade emocional, inseguranças e ansiedade. Devido à sua curta duração, o estresse agudo não é tão prejudicial à saúde quanto outros tipos de estresse (SONSIN, 2017).

Estresse crônico é a condição mais grave, porque o estresse já está arraigado na vida diária das pessoas. Ela estava sempre estressada e não via saída para a situação, o que abria caminho para transtornos como ansiedade e depressão. Os sintomas aparecem em um grau muito alto e persistente. O estresse crônico pode levar a ataques violentos, suicídio, infarto e até câncer (SONSIN, 2017).

O Estresse Pós-Traumático (TEPT) é quando uma pessoa experimenta algum trauma e se torna vítima ou testemunha. Após lembrar o evento, o indivíduo revive a emoção como se tivesse acontecido novamente, causando alterações neurofisiológicas e psicológicas, tornando-se vítima ou testemunha. Após lembrar o evento, o indivíduo revive a emoção como se tivesse acontecido novamente, causando alterações neurofisiológicas e psicológicas (SONSIN, 2017).

Já o estresse oxidativo é o estresse quando as células do organismo produzem radicais livres no processo de queima de oxigênio, que é usado para transformar os nutrientes dos alimentos absorvidos em energia. Os radicais livres afetam as células saudáveis, logo em excesso, pode ser



prejudicial. Esse excesso de radicais livres é chamado de estresse oxidativo. Entre os muitos perigos para a saúde estão o envelhecimento prematuro, certos tipos de câncer, doença de Parkinson e muitas outras doenças (SONSIN, 2017).

O estresse tem um efeito profundo no sistema imunológico, razão pela qual é estudado extensivamente em relação a outras condições físicas ou emocionais causadas por estressores. Os profissionais médicos, acreditam que muitas doenças são causadas pelo estresse ou agravadas por ele. Uma razão para isso é que muitas doenças são acúmulos de danos que eventualmente se manifestam como uma doença. A compreensão dessa correlação entre estresse e doença levou a mudanças significativas na área médica. O microbiologista francês Louis Pasteur, demonstrou a conexão entre o estresse e um sistema imunológico enfraquecido no final do século XIX. Em seu estudo experimental, galinhas estressadas expostas à infecção bacteriana por bacilos de antraz, mostraram-se mais suscetíveis do que galinhas não estressadas. Desde então, o estresse tem sido considerado um fator de risco para muitas doenças que afligem a sociedade (ONYEAKA, ZAHID, PATEL, 2020).

Uma razão para isso é porque os organismos estressados respondem de maneira semelhante a diferentes estressores, experiências que impactam negativamente os órgãos, tecidos e processos metabólicos. Esses estressores são vivenciados por diferentes organismos da mesma maneira; são tipicamente experiências psicológicas ou sensoriais (ROSA, 2016).

Mudanças na temperatura corporal, subir escadas ou correr uma maratona podem causar estresse através do contato direto com o corpo. Além disso, estressores psicológicos incluindo falar em público, mudar de casa e brigar com alguém significativo são considerados estressores porque afetam o sistema nervoso sem qualquer contato físico. Da mesma forma, infecções como bactérias ou vírus podem causar estresse. A resposta resultante é um mecanismo importante para controlar o sistema imunológico; é uma resposta evolutiva que ajuda na sobrevivência (BENEDETTI; OLIVEIRA; LIPP, 2011).

Silva, Goulart e Guido (2018), observaram que o corpo experimenta estresse em três estágios distintos. O primeiro estágio é chamado de “reação de alarme” também conhecido como “síndrome de adaptação geral”. Essa resposta vem de estressores que fazem com que o corpo reaja através de seu sistema neuroendócrino. Adrenalina e noradrenalina são liberadas pelas glândulas suprarrenais, aumentando a frequência cardíaca, dilatação da pupila e níveis de açúcar, reduzindo a digestão e aumentando o fluxo sanguíneo.

Esses efeitos causam compressão dos glóbulos vermelhos, o que aumenta o fornecimento de oxigênio aos tecidos. Além disso, causa imunossupressão e uma diminuição na produção de hormônios. No segundo estágio chamado de “fase de resistência” o corpo reage para reparar qualquer dano causado por esses estressores. Os níveis hormonais são reduzidos como resultado dessa reação contínua aos estressores. No entanto, se o estresse continua sem descanso ou redução de estressores, então o corpo entra no terceiro estágio: exaustão. Durante a exaustão, torna-se mais difícil para o corpo se adaptar ou se recuperar desses estressores; a falência de órgãos pode até se tornar uma possibilidade (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

O modelo de estresse de Slota e Weng (2014), mostra os efeitos do estresse de longo prazo no corpo. Eventos estressantes que duram mais do que algumas semanas podem levar a um sério declínio na saúde. Isso ocorre porque o estresse contínuo faz com que o corpo entre em um estágio de exaustão, o que pode levar à doença.

Muitos cientistas criticaram o modelo de Faccini *et al.* (2020), porque acreditavam que o estresse de longo prazo causaria complicações adicionais relacionadas aos sistemas nervoso e endócrino. Além disso, esse modelo não se aplicaria às reações de uma pessoa, a eventos estressantes de curto prazo, como acidentes ou desastres naturais.

O estresse afeta o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, ou HPA; isso se deve principalmente



ao seu efeito no sistema simpatoadrenomedular. Esse efeito faz com que tanto a epinefrina quanto a norepinefrina também conhecidas como catecolaminas sejam liberadas. Além disso, o estresse pode causar alterações nos hormônios do corpo destinados a prepará-lo para reagir ao estresse (CLARK et al., 2019).

2.2 Habilidades Sociais

O *Social Skills Training* (SST), teve início no Reino Unido em 1970 e foi auxiliado pelo campo do *Assertiveness Training* (AT), mas o primeiro é considerado o campo mais abrangente e primitivo, relacionado à psicologia clínica e do trabalho, tem a ver com sociedade, educação, desenvolvimento, psicologia evolutiva e muito mais. Hoje, o THS é considerado um campo de pesquisa empírica e teórica. Existem muitos estudiosos sobre os métodos de intervenção do THS (ZAMORA, 2014).

O termo habilidade social é diferente de desempenho social e competência social. Desempenho social é uma série de comportamentos que são emitidos em qualquer situação social. As habilidades sociais presumem a presença de diferentes classes de comportamentos sociais em um conjunto de indivíduos, em resposta às demandas do ambiente interpessoal, enquanto a competência social está relacionada ao impacto do desempenho social e das situações vivenciadas pelos indivíduos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Comportamentos habilidosos são combinações de comportamentos em um determinado contexto interpessoal, capazes de exibir suas qualidades morais, postura, pensamento ou estilo de observação, dependendo da situação apresentada, e muitas vezes resolução de problemas para reduzir a chance de um futuro questionável. Embora não haja uma idade definida para aprender o desenvolvimento de habilidades sociais, isso é mais útil durante a infância (ZAMORA, 2014).

2.2.1 Conceito de Habilidades Sociais

Os negócios vêm se transformando e se acelerando para despertar algumas das mudanças, por exemplo, usar a tecnologia como facilitadora, ter um grande impacto na sociedade e exigir muita disposição dos indivíduos para enfrentar esse momento conhecido como globalização. A globalização é um processo irreversível com um destino inevitável que afeta a todos nós. Diante dessa realidade e das mudanças do dia a dia, sabe-se que os sujeitos enfrentam situações preocupantes que acabam por gerar, por exemplo, estresse. A primeira resposta ao estresse está aí, então o impacto no corpo não é grande, mas se a resposta for forte e durar muito tempo, o corpo vai enfraquecer e diminuir a resistência do indivíduo, resultando em sintomas físicos, psicológicos e doenças (ZAMORA, 2014).

A psicoeducação é considerada multidisciplinar, pois busca saberes de outras áreas. A aprendizagem está no centro das pesquisas psicopedagógicas e, entre os modelos de aprendizagem, podem ser descritas as habilidades sociais. Estes referem-se aos diferentes comportamentos sociais adquiridos na vida para lidar mais plenamente com as relações interpessoais, mas algumas pessoas são deficientes nesses comportamentos. Nessa perspectiva, na atuação profissional, essas habilidades sociais (como elogiar, fazer e responder perguntas, opinar, coordenar equipes etc.) são muito exigidas e variadas nas relações interpessoais (ZAMORA, 2014).

Acredita-se que a intenção do psicoeducador em suas ações é somar, para que um bom resultado final possa ser alcançado. Diante desses pressupostos, este artigo tem como objetivo refletir sobre a importância da atuação psicoeducativa no mundo dos negócios e, mais especificamente, tendo em vista que as intervenções psicoeducativas utilizam a experiência para promover habilidades sociais como alternativa ao estresse (ZAMORA, 2014).

As pessoas que não têm habilidades sociais têm evidências de traços comportamentais, como desamparo, insegurança, autoafirmação, busca de poder e baixas habilidades. E, notavelmente, a



falta de habilidades sociais contribui, e está associada ao desenvolvimento do estresse. Notavelmente, déficits em habilidades sociais, como falta de autoconfiança e dificuldade de expressar sentimentos, estão associados ao estresse, um estressor interno associado à maneira como um indivíduo pensa e se comporta (ZAMORA, 2014).

2.2.2 Classificação das Habilidades Sociais

O comportamento social é classificado como uma habilidade social apenas se contribuir para a competência social em tarefas de entrosamento social, o que leva a conceituar as habilidades sociais como “os blocos de construção da competência” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Quadro 1: Classificação das Habilidades Sociais

Habilidade Social	Descrição
Comunicação	Abrange os elementos essenciais das habilidades sociais, como a capacidade de iniciar ou manter uma conversa, fazer e responder perguntas, elogiar e dar e receber <i>feedback</i> .
Civilidade	As interações podem ser comparadas a gatilhos educacionais, como saudações e a capacidade de agradecer e pedir ajuda.
Enfrentamento	Capacidade de se posicionar também está relacionada à forma como você expressa opiniões, concorda, discorda, admite erros e pede desculpas. Também inclui formas de interagir com o sexo oposto e demonstrar afeto.
Empáticas	Capacidade de reconhecer emoções, identificar-se com os outros, colocar-se no lugar deles e expressar apoio do ponto de vista deles.
Trabalho	Poder de coordenar grupos específicos, tomar decisões, mediar disputas, falar publicamente e resolver problemas interpessoais
Positividade	Capacidade de fazer amigos, expressar solidariedade e desenvolver sentimentos como afeto e amor.

Fonte: França (2022).

Isso significa que a disponibilidade de habilidades sociais é uma condição necessária, mas não bastante para a competência social, os dois termos não podem ser vistos como sinônimos, e a definição de cada termo envolve necessariamente a definição do outro.

2.3 Cuidadores de Idosos Formais

No caso do Brasil, a discussão do Governo Federal sobre a equipe formal de cuidadores de idosos levantou preocupações em 1998. Discute-se a necessidade de uma comunidade organizada com base nos princípios da Política Nacional do Idoso de 1994. Entretanto, somente em 1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso estabeleceu uma definição de cuidador (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019).

Entende-se por cuidador a pessoa que, remunerada ou não, cuida de pessoa idosa dependente ou doente, no exercício de suas atividades diárias, excluindo-se outros procedimentos ou técnicas profissionais legalmente prescritas, especialmente no campo da enfermagem. No mesmo ano, foi promulgada a Portaria Interministerial nº 5.153/99 que institui o Programa Nacional de Atenção ao Idoso. Nos referidos regulamentos, propõe-se o estabelecimento de acordos específicos com entidades não governamentais e universidades para a formação de cuidadores institucionais e familiares, pessoal familiar e não familiar. O Programa Nacional de Cuidadores de Idosos visa a prestação de cuidados a idosos a nível nacional (ZAMORA, 2014).

O programa se concentra na promoção da saúde, prevenção de incapacidades e/ou manutenção da capacidade funcional em idosos pelo maior tempo possível. A promulgação do referido decreto foi feita no contexto da necessidade do Brasil, de criar oportunidades de emprego para pessoas com ensino fundamental, por isso a implementação do programa foi financiada pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) do Ministério do Trabalho e Emprego. A disseminação do



conhecimento pelo país idealizou a lógica da progressão geométrica, em que os primeiros 30 multiplicadores formados desenvolvem cursos para outros 30, e assim sucessivamente. A expectativa foi capacitar 5 mil pessoas em cinco anos. Ao avaliar o projeto, constatou-se que as oficinas foram realizadas em diversas partes do país, mas o número de multiplicadores formados não atingiu a estimativa inicial (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

A emergência de diferentes esquemas de tutoria para cuidadores de idosos a nível nacional levanta questões, sobretudo por parte dos profissionais de saúde da área da enfermagem, sobre quais as atividades que podem ou não ser delegadas aos chamados cuidadores de idosos, como e por quem pode ser delegada para orientá-los na realização de suas tarefas (ZAMORA, 2014).

Outro marco histórico sobre a questão dos cuidadores formais foi a reedição da Classificação Ocupacional Brasileira em 2002, que reconheceu a profissão de cuidador. No mesmo ano, foi promulgada a Portaria GM nº 702/2002, que estabelece o mecanismo para a implantação da Rede Nacional de Atenção ao Idoso, que foi integrada por hospitais gerais e centros de referência para atendimento ao idoso. Acompanhamento e orientação de cuidadores de idosos com deficiência (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

Em 2003, foi reenviada cópia do Decreto nº 5.153/99.6 para a elaboração do Plano Nacional de Atenção ao Idoso no prazo de 60 dias. Para tal, foi submetida à avaliação de uma proposta de qualificação dos profissionais do Estado que utilizam a Rede de Serviços de Ação Sustentada (Rede SAC), da Secretaria de Desenvolvimento Social. A capacitação foi realizada de forma descentralizada entre setembro e novembro do mesmo ano, com apoio de técnicos de diversos ministérios, in loco nos estados e municípios, com o objetivo de melhorar a qualidade operacional do trabalho. Nessa lógica de reativação do Programa Nacional de Cuidadores, a Portaria Interministerial nº 5, de 16 de junho de 2003 foi agregada à Portaria Interministerial nº 5.153/99.6, ainda vigente (ZAMORA, 2014).

A proposta de 2003 baseava-se no estabelecimento de uma rede de suporte aos cuidadores formais de pessoas com deficiência, inclusive idosos. A qual teve um impacto positivo na qualidade de vida dessa população. A rede foi construída a partir da identificação das equipes da unidade básica de saúde e do programa de saúde domiciliar de pessoas com deficiência residentes em seus territórios que necessitam de cuidadores. Para o atendimento a essas pessoas, foram capacitados profissionais de saúde da rede básica de saúde, cuidadores de idosos institucionalizados e cuidadores familiares ou indicados por familiares (ZAMORA, 2014).

O que é coberto deve ser adaptado às realidades e necessidades locais. Além disso, é preciso ressaltar que a lógica da criação da rede não é apenas de orientação, mas também de acompanhamento, ou seja, cabe à equipe de saúde da atenção básica, o acompanhamento da equipe formal de enfermagem em sua jurisdição (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

O projeto foi aprovado para implementação em nível nacional, mas não obteve êxito, e posteriormente, em 2007, foi criado outro espaço para discutir a relevância da questão dos cuidadores de idosos no Brasil. Isso foi realizado por meio de oficina em Blumenau-SC, coordenada pela Área Superior de Tecnologia em Saúde e Ministério da Saúde. Este espaço de discussão visa retomar o trabalho iniciado em 2003. A oficina discutiu dois pilares estruturais: currículos elaborados para equipar os cuidadores para o exercício dessa função e treinamento de instrutores para ministrar esses currículos, discutem que a formação desses diferentes profissionais deve estar interligada (ZAMORA, 2014).

Neste sentido, é importante que, durante as sessões práticas dos cursos de cuidadores, sejam também envolvidos os seus formadores para que os mesmos possam compreender melhor as realidades e dificuldades do público-alvo. Outra questão discutida na oficina foi a definição de cuidador. Algumas pessoas pensam que um cuidador é alguém que ajuda os idosos em atividades que eles acham difíceis de fazer de forma independente. Outro ponto central da discussão foram os



vínculos do cuidador com o Ministério da Saúde, combate à fome e Assistência Social. Dessa forma as regulamentações relativas aos cuidadores são intersetoriais (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

A oficina também discutiu as qualificações mínimas exigidas para assumir a função de cuidador de idoso, tema polêmico na oficina. Especialistas na área da gerontologia apontaram que deveria ser exigida a educação básica, o que vai ao encontro da lógica do anterior Plano Nacional de Cuidadores. Para o Ministério da Saúde, essa exigência deveria ser o ensino médio, pois para essa instituição pública, a formação de cuidadores de domínio público será realizada por escolas técnicas de saúde (ZAMORA, 2014).

Com relação à discussão sobre o treinamento de cuidadores, o *workshop* concordou que os instrutores devem ser profissionais de nível universitário nas áreas de saúde, assistência social ou educação. Para além destes requisitos, os formadores devem ter conhecimentos gerais de saúde com ênfase nos conhecimentos relacionados com o envelhecimento e cuidados com os idosos em vários graus de dependência (ZAMORA, 2014).

Para a CBO, o exercício da função de cuidador exige que a pessoa tenha realizado curso de formação com carga horária de 80/160 horas, idade mínima de 18 anos e ensino fundamental completo. Os cuidadores podem ser assalariados ou autônomos, e trabalhar em lares ou instituições que cuidam de idosos. Seu horário de trabalho pode alternar entre períodos/turnos ou em tempo integral (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

As atividades que os cuidadores podem realizar incluem: promover o bem-estar dos idosos, cuidar de sua saúde, alimentação, higiene pessoal, casa e ambientes institucionais. Estimule e ajude-o nas atividades da vida diária; acompanhe-o nas atividades ao ar livre; incentive-o a participar de atividades culturais e educativas (ZAMORA, 2014).

A realização destas atividades exige que os cuidadores de idosos possuam as seguintes competências: a) preparação física e mental, empatia, paciência, criatividade, discernimento, iniciativa e honestidade; b) demonstração da capacidade de: acolher, ouvir, sentir, adaptar, tomada de decisão, gestão do tempo, reconhecimento de limites pessoais, busca de informações e orientações técnicas; c) respeitar a privacidade do idoso; d) manter a calma em situações críticas; e) comunicar valores com base em palavras e exemplos (ZAMORA, 2014).

É neste contexto que a investigação sobre esta temática é relevante, com vista a apoiar a construção de políticas públicas adequadas às necessidades das populações à medida que envelhecem (BATISTA; ALMEIDA; LACMAN, 2014).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada com o objetivo de investigar a correlação entre estresse ocupacional e as habilidades sociais em cuidadores de idosos formais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos através de análises quantiquantitativas. Compreendeu primeiramente o procedimento técnico de estudo bibliográfico para o projeto de pesquisa, utilizando os bancos de dados disponíveis, tais como *SciELO*, *Google Acadêmico* e livros, com período de publicação entre 1995 e 2022.

No segundo momento, o procedimento técnico utilizado foi a pesquisa ação, através da aplicação dos instrumentos escolhidos, sendo esta segunda etapa denominada pesquisa de campo, onde se realizou uma pesquisa direta com a população pesquisada, ou seja, os cuidadores de idosos que trabalhavam na instituição Lar de Idosos Madre Josefina Vannini, para posteriormente correlacionar as habilidades sociais com o nível de estresse ocupacional dos mesmos. Os dados foram analisados a partir dos resultados dos instrumentos aplicados, e posteriormente analisados e



discutidos de acordo com a literatura pesquisada no primeiro procedimento técnico.

Diante do cenário exposto, teve-se como amostra 8 cuidadores de idosos da referida instituição. Os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa através de um primeiro encontro que ocorreu na instituição, que teve por finalidade explicar como os próximos encontros ocorreriam e quais os objetivos desse estudo. Foram realizados o total de 08 encontros semanais coletivos, com duração em média de 2 a 3 horas.

No primeiro encontro, a pesquisadora explicou a finalidade da pesquisa para os cuidadores e os mesmos foram convidados a participar. No segundo encontro foi aplicado o questionário de estresse da Marilda Lipp, o ISSL - *Adult Stress Symptom Scale de Lipp*, para verificar o nível de estresse nesses cuidadores e o IHS 2 -Del-Prette - Inventário de Habilidades Sociais, para verificar quais as principais habilidades que estão faltando nesses cuidadores de idosos, os encontros seguintes foram para executar o treino das habilidades sociais com esses cuidadores. Os encontros foram organizados conforme o resultado do diagnóstico, as três habilidades sociais que apresentaram menor pontuação foram utilizadas no treino. No último encontro foi aplicado novamente os mesmos instrumentos para verificar se o déficit de habilidades sociais e o nível de estresse desses cuidadores diminuíram.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção da pesquisa corresponde a análise dos resultados e interpretação de dados observados, assim como discussão à luz do referencial teórico apresentado e conforme descrito na metodologia.

Quadro 2: Apresentação e diagnóstico da equipe

Tema	Apresentação do programa e diagnóstico da equipe.
Objetivo	Apresentar o programa de habilidades sociais para os cuidadores de idosos e identificar quais são as três habilidades que mais apresentam déficit no repertório comportamental desses cuidadores.
Procedimentos	Contato inicial. Informações sobre o programa. Aplicação dos inventários de habilidades sociais e estresse. Vivência: Crachás extensos.
Resultados	Ao final do encontro pode-se constatar por meio de falas dos participantes que os mesmos compreenderam o objetivo do programa, e se mostraram motivados a participar do treinamento.

Fonte: Própria (2023).

O encontro inicial constituiu-se em um primeiro momento na apresentação do programa e aplicação dos inventários de habilidades sociais e estresse. Após esse momento, a pesquisadora utilizou a vivência: *Crachás extensos*, que consiste em uma atividade onde os participantes se apresentam para o restante do grupo não apenas falando seu nome e ocupação, mas também informações adicionais como, por exemplo, atividades de lazer que realiza.

Del Prette e Del Prette (2017), afirmam que o encontro inicial costuma caracterizar-se pela presença de expectativas e receios, por isso sugere-se finalizar o encontro com a realização de uma vivência, conforme foi utilizado no encontro um.

Ao iniciar a aplicação dos inventários foi possível observar que, alguns participantes demonstravam comportamentos ansiosos como, por exemplo, pernas inquietas, e mão suando, enquanto outros participantes aparentavam estar estáveis, porém todos os participantes conseguiram responder os inventários levando em torno de trinta a quarenta minutos. Na realização da vivência, a pesquisadora pode observar que os participantes demonstraram maior dificuldade para apresentar



informações adicionais sobre si mesmo, entretanto, conforme o grupo foi se apresentando, os participantes que já haviam se apresentado começaram a ter *insights* sobre as atividades de lazer que costumam realizar e pediram para adicionar a informação em seu crachá. Ao final do encontro pode-se constatar, por meio de falas dos participantes, que os mesmos compreenderam o objetivo do programa, e se mostraram motivados a participar do treinamento.

Quadro 3: Habilidade social de comunicação

Tema	Habilidade social de comunicação.
Objetivos	Exercitar contato visual. Autocontrole da ansiedade em situações novas e ambíguas. Observar a comunicação não verbal dos participantes.
Procedimento	Vivência: O jogo do silêncio.
Resultados	Os participantes demonstraram ansiedade ao realizar a primeira parte da vivência, porém ao final do encontro eles apresentaram estratégias para lidar com situações semelhantes no futuro.

Fonte: Própria (2023).

De acordo com o quadro 3, a vivência realizada foi o *jogo do silêncio*, para realização dessa vivência a pesquisadora solicitou que os participantes fizessem um círculo com suas cadeiras, e em seguida ela escolheu de forma aleatória dois participantes e convidou-lhes para se juntar a ela no meio do círculo, explicou a esses como funcionaria a vivência sem que os outros escutassem. Concluída a explicação a pesquisadora e os dois participantes se posicionaram de frente para o restante do grupo, e sem fazer nenhum comentário ou expressar reações físicas, começaram a fitar os participantes um a um em torno de aproximadamente um a dois minutos, após fitar o último participante a pesquisadora e os dois participantes refizeram o mesmo procedimento até chegar ao primeiro participante novamente.

Pode-se observar que enquanto a vivência estava sendo realizada, os participantes demonstravam estar ansiosos e, por conseguinte, desenvolveram algumas estratégias para lidar com a situação como, por exemplo, sorrir, olhar para cima ou para baixo, estalar os dedos, balançar as pernas etc. Após a conclusão dessa vivência a pesquisadora orientou que os participantes que estavam com ela, retomassem seus lugares junto ao restante do grupo e em seguida solicitou que os participantes compartilhassem sua experiência ao participar da vivência. Alguns dos participantes relataram desconforto ao não saber o que fazer enquanto uma pessoa olhava fixamente para eles, outros disseram sentir ansiedade por não saber o que se esperava deles. Em seguida, a pesquisadora indagou quais estratégias eles poderiam utilizar em um evento semelhante no futuro, alguns participantes demonstraram dificuldade para identificar uma estratégia, então foi solicitado que o grupo compartilhasse dicas de como lidariam com a situação de maneira mais assertiva.

Para Del Prette e Del Prette (2001), faz parte do repertório das habilidades sociais de comunicação começar e manter uma conversação, fazer e responder perguntas, solicitar e dar *feedback*, realizar elogios e agradecer, se capaz de expressar sua opinião. Os autores ainda ressaltam que a comunicação ocorre de maneira direta, como indireta também, sendo esta por sua vez, por meio do uso das tecnologias e eletrônicos.



Quadro 4: Habilidades empáticas

Tema	Habilidades empáticas.
Objetivo	Sensibilizar os participantes para valores de convivência orientados pela noção de empatia.
Procedimentos	Apresentação da temática. Apresentação de um vídeo educativo sobre empatia. Vivência: Optando pela empatia.
Resultados	Ao final do encontro foi possível constatar por meio de exemplos que os participantes trouxeram que os mesmos compreenderam o significado da temática apresentada.

Fonte: Própria (2023).

Conforme descrito no quadro 4, foi utilizado um vídeo comercial sobre inclusão para apresentar a temática aos participantes e sensibilizar os mesmos para valores de convivência, orientados pela noção de empatia. Ao término do vídeo a pesquisadora conduziu a vivência, *optando pela empatia*. Del Prette e Del Prette (2017), indicam que os efeitos das habilidades empáticas podem contribuir na solução de conflitos interpessoais. Também descrevem que há razoável quantidade de recursos áudio visuais disponíveis para se trabalhar a temática empatia, conforme utilizado na vivência realizada.

Quadro 5: Habilidades sociais de assertividade

Tema	Habilidades sociais de assertividade.
Objetivo	Reconhecer a relação entre direitos, deveres e assertividade.
Procedimentos	Apresentação da temática. Analisar a Tarefa Interpessoal de Casa (TIC) da semana anterior. Utilizou-se da vivência: Diretos e Deveres.
Resultados	De início os participantes apresentaram dificuldade para compreender a temática, entretanto após exercitarem a vivência proposta demonstram compreensão sobre o tema através das respostas apresentadas.

Fonte: Própria (2023).

Ao final do encontro, foi atribuída aos participantes uma Tarefa Interpessoal de Casa (TIC), onde eles deveriam expressar empatia por outras pessoas. São importantes para consolidação das habilidades aprendidas nos encontros. Em termos gerais, os objetivos incluem experiência fora do encontro (realizar a tarefa) e dentro do encontro (expor, analisar e avaliar a própria tarefa) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Conforme apresentado no quadro 5, a pesquisadora iniciou o encontro com a condução dos relatos da tarefa de casa atribuída na sessão anterior, de expressar empatia por outras pessoas. Ao escutar os relatos dos participantes de modo geral, pode-se identificar que os mesmos tiveram maior facilidade em demonstrar empatia por pessoas parecidas com eles. Entretanto, todos realizaram a TIC.

Posteriormente foi apresentada a temática Habilidade Social de Assertividade, através de exemplos do cotidiano. Em seguida foi utilizada a vivência, direitos e deveres em que os participantes foram levados a avaliar situações cotidianas, bem como propor o melhor posicionamento diante de cada situação. Trower (1995), descreve assertividade como a capacidade de expor de maneira clara, objetiva e direta sobre o que se pensa, sente ou quer, sem ser passivo tampouco agressivo. Envolve exercer nossos direitos sem violar o direito do outro. O objetivo da vivência realizada foi evidenciar na prática, as falas do autor.



Quadro 6: Habilidade de comunicação

Tema	Habilidade de comunicação.
Objetivos	Desenvolver a comunicação verbal e não verbal. Desenvolver a expressão gestual, corporal e facial. Decodificar símbolos na comunicação verbal e não verbal.
Procedimento	Vivência: Falando sem falar.
Resultados	Foi possível observar que após realização da explicação e realização da vivência os participantes aparentaram estarem mais atentos para os gestos que outras pessoas emitiam.

Fonte: Própria (2023).

Conforme descrito no quadro 6, a vivência apresentada foi falando sem falar, na qual a pesquisadora fez uma breve introdução ao tema, explicando que as pessoas se comunicam muito mais por meio não verbal (corpo, gestos e expressão facial) do que pela fala. Na sequência tendo introduzido o tema, a pesquisadora convidou três participantes que aparentavam menor dificuldade de se expressar e solicitou que eles se comunicassem com os demais, utilizando apenas gestos e expressões corporais e faciais, para o restante do grupo foi solicitado que observassem e decifrassem a mensagem. No segundo momento a pesquisadora modificou a vivência, e pediu para os três participantes adicionarem provérbios populares na vivência e mais uma vez, foi solicitado que o restante do grupo decifrasse a mensagem.

Foi possível observar que nesse segundo encontro sobre o tema comunicação os participantes demonstraram maior facilidade em realizar a vivência proposta. À medida que os encontros foram ocorrendo, os participantes foram criando um repertório de estratégias para executar as vivências propostas e as situações semelhantes que ocorreram fora do encontro.

A comunicação acontece de modo verbal e não verbal, sendo a forma verbal consciente explícita, estando sujeita a fatores como o domínio da linguagem e das normas e regras sociais de um determinado lugar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Já a comunicação não verbal complementa, ilustra, substitui e podendo algumas vezes se opor à comunicação verbal. Faz parte da comunicação não verbal os gestos, posturas, expressões faciais e movimentos do corpo, esses fatores carregam significados e função dentro do contexto que são executados.

Quadro 7: Habilidades empáticas

Tema	Habilidades empáticas.
Objetivo	Sensibilizar os participantes para valores de convivência orientados pela noção de empatia
Procedimento	Vivência: No papel do outro.
Resultados	Ao final da vivência foi possível perceber por meio da fala dos participantes que os mesmos compreenderam como a habilidade social de empatia é importante para o convívio social.

Fonte: Própria (2023).

De acordo com o quadro 7, a vivência realizada foi no papel do outro, a pesquisadora entregou aos participantes tiras de papéis com palavras aleatórias como, por exemplo, (pai, grávida, vizinho, colega de trabalho etc). E solicitou que os participantes assumissem esses papéis por um instante, procurando pensar e se sentir como os personagens que interpretaram.

Nesse segundo encontro sobre a habilidade social de empatia foi possível observar que os participantes tiveram maior facilidade de desenvolver a vivência proposta, demonstraram isso através de exemplos e reflexões que os mesmos trouxeram sobre situações que acontece tanto na instituição onde trabalham como em outros lugares.



Quadro 8: Habilidade de assertividade

Tema	Habilidade de Assertividade.
Objetivos	Reconhecer situações que demandam respostas assertivas. Diferenciar respostas assertivas, passivas e agressivas. Elaborar respostas assertivas para a situação.
Procedimento	Praticar respostas assertivas, por meio de textos com exemplos de situações que ocorrem no dia a dia.
Resultados:	Ao final do encontro foi possível perceber que os participantes desenvolveram estratégias para realizar a vivência como, por exemplo, escutar a respostas de outros participantes para validar ou não seu ponto de vista sobre a situação.

Fonte: Própria (2023).

Del Prette e Del Prette (2017) definem que as habilidades sociais empáticas estão ligadas a saber aproximar-se do outro, escutar (evitando interromper), tomar perspectiva (colocar-se no lugar do outro), expressar compreensão, etc. Os autores relatam que essa é uma das principais habilidades sociais e deve estar ligada a todas as etapas do THS.

Como descrito no quadro 8, a vivência realizada foi praticando respostas assertivas, nessa vivência os participantes foram divididos em dois grupos e receberam alguns cartões onde haviam pequenos textos sobre situações cotidianas. Em seguida a pesquisadora orientou que para cada uma das situações apresentadas o grupo classificasse as respostas em assertivas, agressivas ou passivas. Posteriormente, foi solicitado que os participantes explicassem a classificação apontada, e caso houvesse discordância entre eles, que apresentassem sua resposta evidenciando seu ponto de vista sobre a história.

Pode-se perceber que nesse segundo encontro sobre o tema, os participantes demonstraram maior facilidade em desenvolver a vivência proposta. À medida que os grupos foram escutando a resposta e ponto de vista dos outros participantes, demonstraram maior produtividade para avaliar as situações trazidas nos textos.

Conforme descrevem Del Prette e Del Prette (2001), esse desempenho contém as habilidades próprias de expor desagrado ou opinião, saber negar ou fazer pedidos, protestar, identificar e pedir a modificação de comportamento do outro, informar as consequências para a situação que está em pauta e para atingir o equilíbrio nas relações interpessoais.

Quadro 9: Diagnóstico de habilidades sociais antes e depois do THS

Habilidades sociais	Pontuação Antes do THS	Classificação	Pontuação Depois do THS	Classificação
Assertividade	28	26-35 – médio inferior	55	36-65 – Bom – dentro da média
Civilidade	38	36-65 – Bom – dentro da média	65	36-65 – Bom – dentro da média
Comunicação	23	01-25 – ruim – indicativo de déficit	63	36-65 – Bom – dentro da média
Empáticas	30	26-35 – médio inferior	66	66-75 – Acima da média
Expressão de sentimentos positivos	40	36-65 – Bom – dentro da média	57	36-65 – Bom – dentro da média
Habilidades de trabalho	37	36-65 – Bom – dentro da média	43	36-65 – Bom – dentro da média

Fonte: Própria (2023).



De acordo com os dados apresentados no quadro 9, é possível perceber que antes do treinamento das habilidades sociais, as habilidades de assertividade, comunicação e empatia obtiveram o menor índice de resultados, em comparação as outras habilidades sociais, tendo consecutivamente pontuação média de 23, 28 e 30 pontos. De acordo com Del Prette e Del Prette (2018), essa classificação corresponde a um repertório inferior de habilidades sociais, sendo indicativo de déficit e necessidade de Treinamento de Habilidades Sociais.

É possível perceber que após o treinamento essas mesmas habilidades tiveram aumento significativo, alcançando pontuação média de 55, 63 e 66 pontos. Os autores Del Prette e Del Prette (2018), definem essa classificação como um elaborado repertório de habilidades sociais com resultados acima da média. Foi possível verificar também que após o treinamento das habilidades que mais apresentaram déficit, as outras habilidades sociais obtiveram aumento significativo também.

Quadro 10: Análise do estresse nos participantes antes e depois do THS

Estresse	Pontuação Antes do THS	Pontuação depois do THS	Classificação
Alerta I	09	06	7 (sete) ou mais fase I
Resistência II	06	4	4 (quatro) ou mais fase II
Exaustão III	12	7	9 (nove) ou mais fase III

Fonte: Própria (2023)

Conforme apresentado no quadro 10, é possível perceber que antes do Treino de Habilidades Sociais, o inventário de estresse aplicado nos cuidadores de idosos mostrou um alto nível de estresse nos mesmos, e posterior ao treinamento foi possível verificar diminuição do nível de estresse.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa pretendeu analisar se ao desenvolver um Treino de Habilidades Sociais em cuidadores de idosos formais, foi diminuído o estresse nos mesmos. Para atingir a compreensão do tema, foi definido objetivos para conceituar o estresse e as habilidades sociais, caracterizar o estresse ocupacional; identificar e descrever as principais habilidades sociais de cuidadores; desenvolver e aplicar um programa de treinamento das principais habilidades sociais de cuidadores; correlacionar a presença de repertório de habilidades sociais com o estresse ocupacional.

Durante o processo de pesquisa, foi possível perceber que os participantes tiveram maior dificuldade de desenvolver a habilidade social de assertividade, tendo em vista que acreditavam que ser assertivo estava relacionado com ser agressivo ou passivo, porém, ao longo dos encontros a pesquisadora pode psicoeducar o grupo, explicando e evidenciando comportamentos assertivos dos participantes.

A análise dos dados concluiu que a hipótese inicial foi confirmada, tendo em vista que a hipótese levantada indicava que as principais habilidades sociais em cuidadores de idosos que mais contribuem para regulação do estresse ocupacional nesses profissionais são assertividade e a comunicação. Portanto, devido a relevância do tema, espera-se que esta pesquisa possa servir de base para novos treinamentos sobre a temática, tendo em vista que pesquisa nessa área são escassas.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Marina Picazzio Perez, ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; LANCMAN, Selma. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira**



de **Geriatrics e Gerontology**, v. 17, n. 4, p. 879–885, 2014.

BENEDETTI, Eliana, OLIVEIRA, Roseli L.; LIPP, Marilda E. N. Nível de stress em corredores de maratona amadores em período de pré-competição. **Rev. bras. Ciência e Movimento**, v. 19, n. 3, p. 5-13, 2011.

CARVALHO, Marcelle Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em terapia cognitiva comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. 350p.

CLARK, Sarah *et al.* CD8 + T cells promote cytokine responses to stress. **Cytokine**, v. 113, p. 256-264, jan. 2019.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico prático**. Petrópolis: Vozes, 2017. 256p.

_____. **Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS 2 Del Prette)**. São Paulo: CasaPsi Livraria e Editira Ltda, 2018.

FACCINI, Amanda Magnago *et al.* Influência do estresse na imunidade. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos – FMC**, v. 15 n. 3, 2020.

FALCONE, Eliane. Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. *In*: Guilhardi; Helio Jose (Org.). **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Santo André: ESETec, 2002. p. 91-104.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emmanoel. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 1, p. 78-100, 2013.

FRANÇA. SLAC - Sociedade Latino Americana de *Coaching*. **Quais são as Habilidades Sociais? 2022**. Disponível em: <https://www.slacoaching.com.br/artigos-do-presidente/quais-sao-as-habilidades-sociais>. Acesso em: 21 jul. 2023.

LIPP, Marilda.; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Estresse: aspectos históricos, teóricos e clínicos. *In*: RANGÉ, Bernard (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 617-632.

ONYEAKA, Henry; ZAHID, Shaheer; PATEL, Rikinkumar S. The Unaddressed Behavioral Health Aspect During the Coronavirus Pandemic. **Cureus**, v. 12, n. 3, e.7351, mar. 2020. Disponível em: 10.7759/cureus.7351. Acesso em: 21 jul. 2023.

ROSA, Thais Gonçalves. **Influência dos agentes estressores no aumento dos níveis de cortisol plasmático**. 2016. 46 p. Monografia (Bacharelado em Farmácia) - Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde - GO, 2016.

SILVA, Rodrigo Marques da; GOULART, Carolina Tonin; GUIDO, Laura de Azevedo. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires**; v. 7, n. 2, p. 148-156, 2018.

SLOTA, Christina; WENG, Nan-ping. The effect of chronic stress on T cell function: An epigenetic and transcriptional assessment from bench to bedside. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 40, supl., p. 4-5, set. 2014.

SONSIN, Juliana. **Saiba o que é Estresse, seus tipos, sintomas e tratamento**. Telavita. 2017.



Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/estresse-o-que-e/>. Acesso em: 10 out. 2023.

TROWER, Paul. *Adult social skills: State of the art and future directions*. In: O'DONOHUE, W.; KRASNER, L. (Eds.). ***Handbook of psychological skills training: Clinical techniques and applications***. New York, NY: Allyn and Bacon, 1995. p. 54-80.

ZAMORA, Peña. Sobrecarga e dor percebida em cuidadores de idosos dependentes. **Global Nursing**, v. 11, n. 27, p. 159-164, 2014.

ZANELLI, Jose Carlos. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Po0rto Alegre: Artmed, 2010. 128p.