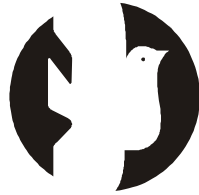


**HUGO FERRARI CARDOSO**

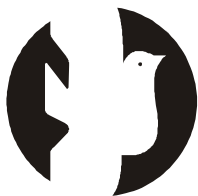


**UNIVERSIDADE  
SÃO FRANCISCO**

**CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DA  
ESCALA DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL  
(VERSÃO ADULTO) – EPSUS-A**

**ITATIBA  
2013**

HUGO FERRARI CARDOSO



UNIVERSIDADE  
SÃO FRANCISCO

**CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DA  
ESCALA DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL  
(VERSÃO ADULTO) – EPSUS-A**

TESE APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO  
SENSU* EM PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO PARA  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTOR  
ORIENTADOR: PROF. DR. MAKILIM NUNES BAPTISTA

ITATIBA  
2013



**UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**EM PSICOLOGIA**

Hugo Ferrari Cardoso defendeu a tese “CONSTRUÇÃO E ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DA ESCALA DE PERCEÇÃO DO SUPORTE SOCIAL (VERSÃO ADULTO) – EPSUS-A” aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 19 de fevereiro de 2013 pela Banca Examinadora constituída por:

\_\_\_\_\_  
 Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista  
 Presidente

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Mirna Yamazato koda

\_\_\_\_\_  
 Prof. Dr. Cláudio Garcia Capitão

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Irani Iracema de Lima Argimon

\_\_\_\_\_  
 Prof. Dr. Lélío Moura Lourenço

## AGRADECIMENTOS

Engraçado, antes de fazer os agradecimentos da tese fui dar uma revisada no que escrevi nesse tópico em minha dissertação defendida em 2010, justamente para não escrever algo tão parecido. Para minha surpresa, e grata surpresa, tenho muito mais a agradecer do que em 2010. Acredito que esse fato pode ser mais bem explicado pelos estudiosos em suporte social, pois provavelmente estou tendo uma percepção melhor, e mais madura, em relação aos vínculos sociais, gratidão, companheirismo, enfim o sentido e valor dos vínculos sociais. Em outras palavras, acredito que minha rede social tenha se expandido, mas essa teoria e outras considerações históricas do suporte social deixarei para que o leitor descubra ao longo da tese.

Em relação aos agradecimentos de minha dissertação, eles ainda estão valendo para a tese, ou seja, sou muito grato a DEUS por todas minhas conquistas, família, namorada, amigos próximos e distantes.

Sou muito grato a Deus por ter me acompanhado em toda essa jornada, que parecia não ter mais fim, entretanto consegui me manter centrado, com saúde, física e mental, para enfrentar o doutorado e também para aprender muito com ele.

O que falar de minha família? Simplesmente que não há outra melhor. Recordo-me que no dia 24/02/2010, dia em que defendi meu mestrado, após a banca anunciar que eu havia obtido o título de mestre, a mesma, representada por meu orientador Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista (um super amigo e exemplo de profissional, mas falarei dele mais adiante), Prof. Dr. Roberto Heloani (pessoa muito querida e de grande contribuição para a dissertação) e Prof. Dr. Fabián Javier Marín Rueda (outro grande amigo e excelente profissional que acrescentou muito a meu trabalho de mestrado) me fez a seguinte pergunta?

- “*Hugo, acreditamos que você tem condições de ir para o doutorado. Você tem interesse de fazer doutorado?*”

Confesso que nesse momento fiquei totalmente perdido. Satisfeito, porém amedrontado; orgulhoso, porém inseguro. Foi quando enxerguei minha mãe, que estava presente, acenando positivamente com a cabeça, dando indícios que era para eu aceitar a proposta. Após a PERCEPÇÃO DESSE SUPORTE FAMILIAR, sem pestanejar, respondi que sim, estava pronto e topava o desafio de ir para o doutorado.

Sei o quanto é/foi penoso para minha família estudar os filhos, deixá-los capacitados, garantir a eles uma educação de qualidade. *Amo minha família*, a cada dia estamos mais unidos e isso é um dos melhores prêmios que podemos ter. Sinto-me amado, valorizado, sei que minha família está sempre disponível para me oferecer qualquer tipo de suporte, seja emocional, informacional ou instrumental, e vice versa. Caso duvidem da importância da família no processo de integração e percepção de bem estar físico e emocional, convido o leitor a dar ênfase ao terceiro artigo dessa tese, momento em que é abordado acerca da importância da família no processo de desenvolvimento humano, assim como a relevância do suporte familiar. A meu pai (Diamantino), minha mãe (Marlene), meu irmão (Henrique) e todos os demais familiares, muito obrigado por tudo que fizeram por mim.

Outra pessoa que não tenho como deixar de agradecer, pois faz parte de minha vida há nove anos e está comigo em todos os momentos é minha namorada Iara. Tenho que agradecê-la por me amar, ser paciente e compreensiva com o pouco tempo que tive durante todo o processo de mestrado e doutorado. Ao invés de me cobrar, Iara por diversas vezes me incentivava e dizia que sabia o quanto tudo isso era importante para mim. Ao invés de me cobrar, Iara por diversas vezes me ajudava na tabulação de dados e preparação de

materiais. Sou uma pessoa abençoada, pois além de ter uma namorada linda, alegre e paciente, tenho uma namorada que sempre entendeu esse momento tão complexo e ofereceu suporte, ajudando no que era possível. Acredito que em um relacionamento amoroso devemos ter esse espírito de companheirismo, por isso e muito mais sou muito grato *a ela*.

Marcelo e Thelma, meus “pais adotivos”, professores, amigos, pessoas que tiveram, e ainda tem, o maior carinho por mim e sempre me incentivaram. Marcelo, inclusive, foi o primeiro profissional que me ofereceu a oportunidade de lecionar Psicologia. São pessoas abençoadas que sempre acreditaram em meu potencial e hoje sei que é motivo de orgulho para eles eu estar obtendo tal titulação. *A vocês dois*, muito obrigado pelos ensinamentos que me transmitiram e ainda transmitem. Já que estou falando sobre lecionar, gostaria de agradecer às *instituições* que acreditaram e acreditam em meu trabalho enquanto docente de Psicologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP – Campus Bauru); Universidade Sagrado Coração (USC – Bauru); Faculdades Integradas de Jaú (FIJ); Universidade São Francisco (USF – Campus Campinas e São Paulo); Instituto Nacional de Cursos (INCURSOS); Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-Graduação (INDEP).

Após o término do mestrado, graças a Deus, as portas do mercado de trabalho foram se abrindo para mim. Isso foi algo maravilhoso e por esse motivo aprendi que as madrugadas também servem para trabalhar (na tese). Por várias vezes meu orientador enviava email querendo saber se o artigo que eu tinha prometido para tal data já estava pronto e, por várias vezes eu respondia esse email 2, 3 ou até 4 horas da madrugada. Fiz justamente esse *link* para falar de meu orientador. *Mak*, acredito que antes mesmo de agradecer por tudo que fez por mim, penso que seja sensato de minha parte lhe pedir desculpas. Sei que poderia ter rendido muito mais, principalmente na produção de

pesquisas não relacionadas à tese, entretanto em virtude do pouco tempo que estava tendo fiquei devendo nesse ponto.

Bem, como descrever Makilim Nunes Baptista? Está aí uma tarefa considerada difícil. Se eu optar em caracterizá-lo por suas contribuições para a Psicologia brasileira, ficarei aqui escrevendo por muito tempo e o tópico Agradecimentos se transformará em um capítulo teórico, devida a vasta quantidade de publicações desse grande psicólogo. Prefiro, porém, caracterizá-lo pelo seu lado humano. Quando cheguei à USF e conheci Makilim fiquei um tanto quanto assustado, justamente porque ele vive ligado no 220 voltz e é sempre otimista, mesmo que isso implique em frases como “*Hugo, você consegue me entregar esse artigo pronto para daqui a x dias? Se vira nos 30, homem!*”, ou então expressa seu constante otimismo, algo do tipo, “*Ah, isso você consegue fazer rapidamente*”.

Agradeço ao Mak por todas as vezes que me disse isso, pois para mim cada frase dessa era muito gratificante e eu registrava como algo do tipo, “*Hugo, você é capaz, estou confiando em você*”. Mak, sem dúvida, grande parcela de minha capacidade de escrita, pesquisa e didática em aula é influência sua. Seu dinamismo e alegria para fazer as atividades sempre foram modelos para mim. Sou grato, inclusive, por todos os apelidos que você criou em relação à minha pessoa, que são vários (ex. “*Huguinho*”; “*Pimpão*”; “*Cabeção*”; “*Zé Ruela*” e mais recentemente, “*Pingu*”), e acredite, sempre percebi isso tudo como uma excelente forma de SUPORTE EMOCIONAL. Sem dúvida é motivo de muito orgulho para mim ser seu orientando e, mais do que isso, é motivo de muito orgulho para mim ser seu amigo. Mak, poderia escrever muito mais sobre você, mas encerro por aqui, pois acredito que saiba o quanto você foi/é especial para minha formação profissional e para minha vida como um todo. É muito bom ser seu AMIGO. Muito obrigado.

Quero também agradecer aos professores doutores que compuseram a *banca examinadora*, Irani Iracema de Lima Argimon, Lelio Moura Lourenço Mirna Yamazato Koda e Cláudio Garcia Capitão, pelas grandes contribuições e apontamentos para a realização deste trabalho. Gostaria também de agradecer aos demais professores do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da USF pela convivência e aprendizado constante.

Por fim, não menos importante, gostaria de agradecer meus *alunos, amigos* de Lucélia, Piracicaba, Bauru, Jaú e Itatiba. Penso estar sendo mais prudente em agradecer de modo geral, pois tenho receio de citar algumas pessoas e esquecer-me de citar outras. Muito obrigado pelo carinho e amizade.



## RESUMO

Cardoso, H. F. (2013). *Construção e estudos psicométricos da Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

Em geral, o suporte social está relacionado à percepção, por parte dos indivíduos, do quanto esse é amado, respeitado e faz parte de grupos interacionais. Trata-se de um construto importante para a mensuração de aspectos relacionados à saúde e bem estar das pessoas. No Brasil, até o presente momento, não há um instrumento psicológico reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e que possa ser utilizado pelos psicólogos no contexto profissional, nesse sentido, a presente pesquisa tem por objetivo a construção da Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A, instrumento esse com propósito de mensuração do suporte social. Para tanto, o estudo foi dividido em cinco artigos com os seguintes títulos, *Evaluación del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011*; *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: construção e estudo das qualidades psicométricas*; *Evidência de validade para Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo correlacional*; *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: correlação com sintomatologia depressiva e ansiosa* e *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI*. Em geral, o primeiro estudo apresentou o panorama das publicações internacionais acerca do construto suporte social, enquanto as demais pesquisas apresentaram o processo de construção e busca de parâmetros psicométricos, tanto com base na Teoria Clássica dos Testes (TCT), como pela Teoria de Resposta ao Item (TRI), para a EPSUS-A. Por meio dos resultados dos estudos pode ser percebido que o instrumento apresentou adequadas qualidades psicométricas para a avaliação do suporte social, o que possibilitou almejar novos projetos no sentido de transformar a EPSUS-A, por meio da aprovação do CFP, em um teste psicológico para a utilização no contexto profissional.

**Palavras-chave:** avaliação psicológica; construção de instrumento psicológico; suporte social.

## ABSTRACT

Cardoso, H. F. (2013). *Construction and psychometric studies of the Escala de Percepção do Suporte Social (adult version) - EPSUS-A*. Doctoral Thesis, Program of Post-graduate studies in Psychology, Universidade São Francisco, Itatiba.

In general, social support is related to the perception on the part of individuals, this is how much loved, respected and part of interactional groups. This is an important construct to measure aspects of health and well being of people. In Brazil, until now, there is a psychological instrument recognized by the Federal Council of Psychology (CFP) and can be used by psychologists in a professional context, in this sense, this research aims at the construction of Perception Scale of Support social (adult version) - EPSUS-a, with this purpose instrument for measuring social support. Therefore, the study was divided into five articles with the following titles, Evaluación del Soporte Social: análisis de la literature between 2001 y 2011; Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: construction and study of psychometric qualities , Evidence of validity for Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: a correlational study; Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: correlation with depressive and anxious symptoms and the Perception Scale Social Support (adult version) - EPSUS-A: a study by TRI. In general, the first study presented the panorama of international publications about the social support construct, while other research showed the construction process and search for psychometric parameters, both based on Classical Test Theory (CTT) as Response Theory to Item (TRI) for EPSUS-A. Through the results of the studies can be seen that the instrument has adequate psychometric properties for the assessment of social support, which enabled new projects aim to transform the EPSUS-A, through the approval of the CFP, in a psychological test to use in a professional context.

**Keywords:** psychological assessment, construction of a psychological tool; social support.

## RESUMEN

Cardoso, H. F. (2013). *Construcción y estudios psicométricos de la Escala de Percepção do Suporte Social (versión para adultos) - EPSUS-A*. Tesis Doctoral, Programa de Estudios de posgrado en Psicología, Universidade São Francisco, Itatiba.

En general, el apoyo social está relacionado con la percepción por parte de los individuos, esto es la cantidad de amor, respeto y parte de los grupos de interacción. Esta es una construcción importante para medir aspectos de la salud y el bienestar de las personas. En Brasil, hasta ahora, no es un instrumento psicológico reconocido por el Consejo Federal de Psicología (CFP) y puede ser utilizado por los psicólogos en el ámbito profesional, en este sentido, la presente investigación tiene como objetivo la construcción de la Escala de Percepción de Soporte Social (versión para adultos) - EPSUS-A, con este instrumento objetivo para medir el apoyo social. Por lo tanto, el estudio se divide en cinco artículos con los siguientes títulos, Evaluación del apoyo social: una revisión de la literatura entre los años 2001 y 2011, la escala de apoyo social percibido (versión para adultos) - EPSUS-a: la construcción y el estudio de las cualidades psicométricas; la evidencia de la validez de la Escala de Percepción de Soporte Social (versión para adultos) - EPSUS-A: un estudio correlacional; Escala de Apoyo Social percibido (versión para adultos) - EPSUS-A: correlación con los síntomas depresivos y ansiosos y Escala de Percepción de Soporte Social (versión para adultos) - EPSUS-A: un estudio de TRI. En general, el estudio presentado por primera vez el panorama de las publicaciones internacionales sobre el constructo de apoyo social, mientras que otras investigaciones mostraron el proceso de construcción y búsqueda de parámetros psicométricos, ambos basados en la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Item (TRI) para EPSUS-A. A través de los resultados de los estudios se observa que el instrumento posee adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación del apoyo social, lo que permitió nuevos proyectos apuntan a transformar el EPSUS-A, a través de la aprobación de la política pesquera común, en un test psicológico para utilizar en un contexto profesional.

**Palabras clave:** evaluación psicológica, la construcción de una herramienta psicológica, apoyo social.

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
1. APRESENTAÇÃO .....	16
2. ARTIGO 1: Evaluación del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011.....	24
3. ARTIGO 2: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: construção e estudo das qualidades psicométricas.....	57
4. ARTIGO 3: Evidência de validade para Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo correlacional.....	91
5. ARTIGO 4: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: correlação com sintomatologia depressiva e ansiosa.....	120
6. ARTIGO 5: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI.....	151
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	179

## LISTA DE FIGURAS

*ARTIGO 5: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI*

Figura 1. Categorias de respostas do fator Afetivo.....	163
Figura 2. Categorias de respostas do fator Interações Sociais.....	164
Figura 3. Categorias de respostas da dimensão Instrumental.....	165
Figura 4. Categorias de respostas da dimensão Enfrentamento de Problemas.....	166
Figura 5. Mapa de itens da dimensão Afetivo da EPSUS-A.....	168
Figura 6. Mapa de itens da dimensão Interações Sociais da EPSUS-A.....	170
Figura 7. Mapa de itens da dimensão Instrumental da EPSUS-A.....	171
Figura 8. Mapa de itens da dimensão Enfrentamento de Problemas da EPSUS-A.....	173

## LISTA DE TABELAS

### ***ARTIGO 1: Avaliação del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011***

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de artículos encontrados en la investigación.....	34
Tabla 2. Distribución de la cantidad de artículos por año.....	36
Tabla 3. Nombre de las Revistas.....	37
Tabla 4. País de actuación profesional del primer autor.....	39
Tabla 5. Instrumentos utilizados para evaluación del soporte social.....	41
Tabla 6. Características de los instrumentos utilizados para evaluación del soporte social.....	43
Tabla 7. Cualidades Psicométricas.....	46

### ***ARTIGO 2: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: construção e estudo das qualidades psicométricas.***

Tabela 1. Total de Variância Explicada.....	72
Tabela 2. Cargas fatoriais dos componentes rotados extraídos de análise dos componentes principais e comunalidades da EPSUS-A.....	74
Tabela 3. Correlação Item-total por Fator.....	75

## LISTA DE TABELAS (continuação)

### *ARTIGO 3: Evidência de validade para Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo correlacional*

Tabela 1. Correlações entre EPSUS-A e IPSF.....	109
Tabela 2. Correlações entre EPSUS-A e EBADEP-A.....	110

### *ARTIGO 4: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: correlação com sintomatologia depressiva e ansiosa*

Tabela 1. Comparação das médias de respostas da EPSUS-A, BAI e BDI em função do sexo dos participantes.....	136
Tabela 2. Análise de variância para as medidas EPSUS-A, BAI e BDI em função do estado civil.....	137
Tabela 3. Coeficientes de correlação entre a EPSUS-A, BAI e BDI.....	138

### *ARTIGO 5: Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI*

Tabela 1 Estatísticas descritivas sumarizadas das pessoas e dos itens.....	161
--	-----

## **1. APRESENTAÇÃO**



## 1. APRESENTAÇÃO

De um modo geral, quando se aborda a temática da avaliação psicológica, se remete, quase que invariavelmente aos testes psicológicos. É sabido, conforme sustentou Weschler (1999), que tal procedimento não envolve apenas a aplicação de testes, mas pode abarcar também a adição de outras técnicas reconhecidas pela Psicologia, como por exemplo, entrevistas psicológicas, observação de comportamentos e dinâmicas de grupos, visando obter maior conhecimento acerca do indivíduo avaliado.

No que tange aos instrumentos psicológicos, em resumo, na preparação dos mesmos, minimamente quatro condições são necessárias para garantir a sua qualidade e possibilidade de uso seguro, sendo essas, a elaboração e análise de itens, estudos de validade, precisão e padronização (Adánez, 1999; Alchieri, Noronha & Primi, 2003, Tavares, 2010; Werlang, Villemor-Amaral & Nascimento, 2010). Embora os testes psicológicos ainda sofram críticas por parte dos psicólogos, seja por seu histórico de rotulações ou mesmo porque há uma grande parcela de profissionais da área que carecem de conhecimentos sobre o processo de construção, validação, precisão, normatização e utilização dos testes (Alchieri & Cruz, 2007; Anastasi & Urbina, 2000; Arias, 1996; Hogan, 2006; Pasquali, 2001; Rueda, 2011), no Brasil, principalmente após o ano de 2003, em que houve a criação do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológico (SATEPSI), essa realidade começou a tomar novos direcionamentos e os testes psicológicos utilizados por psicólogos no Brasil começaram a possuir um crivo no que se refere a seu padrão de qualidade (CFP, 2003).

Essa tese tem como tema norteador a avaliação psicológica, mais especificamente o processo de construção e busca por qualidades psicométricas de instrumentos psicológicos.

A escolha do construto do estudo, suporte social, se deu por meio de duas motivações. A primeira, pelo fato de não haver registros no SATEPSI de instrumentos psicológicos que avaliem o suporte social. A segunda diz respeito ao fato de que esse construto já vem sendo estudado, mesmo que indiretamente, em outros projetos de construção de instrumentos psicológicos por parte de um grupo de pesquisadores do programa de pós graduação *stricto sensu* da Universidade São Francisco.

Como forma de justificar a segunda motivação podem ser destacados o estudo Baptista (2009), cujo conteúdo diz respeito ao Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), teste já reconhecido pelo CFP e que avalia o suporte familiar, assim como Cardoso e Baptista (2012), que construíram e buscaram evidências de validade para a Escala de Suporte Laboral (ESUL), cujo instrumento encontra-se em fase de normatização. Nesse sentido, a construção de um instrumento de avaliação do suporte social, no caso da presente tese a Escala de Percepção de Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A, representa uma forma de se analisar o construto no que tange a seu âmbito geral.

A pertinência do estudo do suporte social para a Psicologia deve-se ao fato de que diversas pesquisas empíricas comprovaram sua funcionalidade enquanto variável amortecedora frente a eventos estressantes, depressão, ansiedade e doenças crônicas, assim como o suporte social também pode ser considerado como uma variável associada positivamente com bem estar e qualidade de vida (Cobb, 1976; Compton, Thompson & Kaslow, 2005; Froehlich, Fialkowski, Scheers, Wilcox & Lawrence, 2006; Horowitz, Reinhardt, Boerner & Travis, 2003; Leite, Battisti, Berlezi & Scheuer, 2008; Ribeiro, 1999, dentre outros).

A partir dessas constatações, e acrescida a ideia de construir um instrumento confiável que possa avaliar o suporte em seus diferentes contextos (além da família e

organizacional), delineou-se o projeto que fundamenta esse estudo de doutorado. Para tanto, a presente pesquisa foi composta por cinco artigos. O primeiro, *Evaluación del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011*, teve por objetivo realizar a análise da literatura sobre suporte social, na base de dados *EBSCO – Academic Seach*, entre os anos de 2001 e 2011. Trata-se de um estudo introdutório da tese em que é apresentado um panorama internacional de publicações e instrumentos de avaliação do suporte social. A seguir, no estudo dois, o leitor poderá visualizar a teoria de suporte social, bem como os instrumentos de avaliação, principalmente no que tange ao contexto brasileiro, desse construto. Esse segundo artigo, intitulado *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A: Construção e estudo das qualidades psicométricas*, apresenta o processo de construção do instrumento foco da tese. O estudo está relacionado ao processo de construção dos itens da EPSUS-A, com base na teoria do suporte social de Rodriguez e Cohen (1998). Além disso, pode-se verificar também nessa pesquisa a busca por evidência de validade com base na estrutura interna, por meio da análise fatorial, e precisão, utilizando do procedimento alfa de *Cronbach*. A partir desse estudo é possível constatar a redução de itens do instrumento, bem como sua configuração em quatro fatores.

O terceiro artigo, *Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A: um estudo correlacional*, apresenta a busca por evidência de validade com base em variáveis externas para a EPSUS-A. Para tanto, o referido instrumento foi aplicado juntamente com outros dois que já possuem parecer favorável pelo CFP, e conseqüentemente com adequados parâmetros psicométricos, quais sejam, Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF (Baptista, 2009) e a Escala Baptista de Depressão (versão adulto) – EBADEP-A (Baptista, 2012). Para verificar a evidência de validade, foram realizadas análises de correlações entre a EPSUS-A e os

outros dois instrumentos. Nessa mesma direção, o quarto artigo da tese, *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: correlação com sintomatologia depressiva e ansiosa*, assim como o artigo apresentado anteriormente, esse também teve como objetivo a busca por evidência de validade para a EPSUS-A por meio da relação com variáveis externas. No artigo, o instrumento foi correlacionado com outros dois instrumentos também reconhecidos pelo CFP, sendo esses o Inventário de Depressão de Beck – BDI (Cunha, 2001) e o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI (Cunha, 2001).

É importante frisar que em todos os artigos apresentados até então, a exceção do primeiro que não se refere à busca por parâmetros psicométricos para a EPSUS-A, os procedimentos utilizados estiveram associados à Teoria Clássica dos Testes (TCT). No quinto artigo, por sua vez, foram realizadas análises utilizando a Teoria de Resposta ao Item (TRI), a qual vem sendo cada vez mais utilizada quando se refere à obtenção de outras formas de validação para um instrumento psicológico, principalmente no que tange à adequação dos itens em relação à amostra (Valentini & Laros, 2011). Nessa mesma direção, o quinto artigo, *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI*, apresentou uma pesquisa, cuja análise dos dados foi feita por meio do modelo de Rasch, visando verificar a adequação dos itens da escala.

Embora a tese esteja separada por artigos é importante destacar que os mesmos estão interligados, já que esses se referem ao objetivo central do trabalho, ou seja, construção e busca por evidências de validade e precisão (parâmetros psicométricos) para a EPSUS-A.

## REFERÊNCIAS

- Adánez, G. A. (1999). Procedimientos de construcción y análisis de tests psicometricos. Em S. M. Wechesler & R. S. L. Guzzo (Orgs.) *Avaliação Psicológica: Perspectiva Internacional* (pp.57-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2007). *Avaliação Psicológica: conceitos, métodos e instrumentos*. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alchieri, J. C., Noronha, A. P. P., & Primi, R. (2003). Instrumentos psicológicos comercializados no Brasil. Em: J. C. Alchieri, A. P. P. Noronha, & R. Primi. *Guia de referência: testes psicológicos comercializados no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Arias, R. M. (1996). *Psicometria: Teoria de los testes psicológicos y educativos*. Madrid: Sintesis.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF*. São Paulo: Vetor Editora.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto – EBADEP-A (manual)*. São Paulo: Vetor Editora.
- Cardoso, H. F. & Baptista, M. N. (2012). Escala de Suporte Laboral: Construção e estudo das qualidades psicométricas. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 23-35.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Compton, M. T., Thompson, N. J., & Kaslow, N. J. (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: The protective

- role of family relationships and social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 175–185.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). Resolução nº 002/2003 [On-line]. Disponível: <http://www.pol.org.br>. Acesso: 10/02/2012.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Froehlich, J. P., Fialkowski, G. M., Scheers, N. J., Wilcox, P. C., & Lawrence, R. T. (2006). Spiritual maturity and social support in a national study of a male religious order. *Pastoral Psychology*, 54(5), 465-478
- Hogan, T. P. (2006). *Introdução à prática de testes psicológicos*. Rio de Janeiro: LTC.
- Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Travis, L. A. (2003). The influence of health, social support quality and rehabilitation on depression among disabled elders *Aging & Mental Health*, 7(5): 342–350
- Leite, M. T., Battisti, I. D. E., Berlezi, E. M., & Scheuer, A. I. (2008). Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 17(2), 250-257.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP: Fundamentos das Técnicas Psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of mental health*. New York: Academic Press.

- Rueda, F. J. M. (2011). Psicologia do trânsito ou avaliação psicológica no trânsito: faz-se distinção no Brasil? Em CFP (Org.). *Ano da Avaliação Psicológica: textos geradores*. (pp. 103-114). Brasília: CFP.
- Tavares, M. (2010) Conselho Federal de Psicologia (2010). Da ordem social da regulamentação da Avaliação Psicológica e do uso dos testes. Em: CFP (Org.). *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp. 31-56). Brasília: CFP.
- Valentini, F. & Laros, J. A. (2011). Teoria de Resposta ao Item na Avaliação Psicológica. Em Ambiel, R. A. M., Rabelo, I. S., Pacanaro, S. V., Alves, G. A S & Leme, I. F. A. S. *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de Psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wechsler, S. M. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. Em M. Wechsler & R. S. L. Guzzo (orgs.). *Avaliação Psicológica: Perspectiva Internacional* (pp. 133-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Werlang, B. S. G., Villemor-Amaral, A. E., & Nascimento, R. S. G. F. (2010). Avaliação psicológica, testes e possibilidades de uso. Em: CFP (Org.). *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp. 87-100). Brasília: CFP

## **2. ARTIGO 1: Evaluación del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011**



## **Evaluación del Soporte Social: análisis de la literatura entre 2001 y 2011**

### **Evaluation of Social Support: analysis of the literature between 2001 and 2011.**

*Hugo Ferrari Cardoso*

#### **Resumen:**

Este estudio tuvo como objetivo el análisis de la literatura en soporte social en la base de datos *EBSCO – Academic Search* entre los años de 2001 y 2011. Para eso la búsqueda fue realizada por artículos que presentaban las palabras “*social support*” y “*scale*” en el resumen. La muestra fue compuesta por 107 estudios, los cuales fueron analizados en lo que se refiere al año de la publicación, nombre de la revista, país de actuación profesional del primer autor, instrumento utilizado, informaciones acerca de las cualidades psicométricas de los instrumentos y cuales son los estudios psicométricos realizados. Como resultados fue percibido que con relación a la variable del año de publicación, hubo oscilaciones entre la cantidad de estudios a lo largo de los años, no siendo posible afirmar que el número de publicaciones fue creciendo con el correr de los años. Las revistas que más publicaron fueron la *Aging & Mental Health* y la *Quality of Life Research*. Sobre el país de actuación profesional del primer autor, los países de mayores publicaciones fueron Estados Unidos e Inglaterra, no habiendo en el período estudiado ningún trabajo brasilero. Fueron utilizados 34 diferentes instrumentos para la evaluación del soporte social, siendo la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* y el *Social Support Questionnaire (SSQ)* los más utilizados. Se percibió la escasez de informaciones referentes a las cualidades psicométricas en las descripciones de los instrumentos así como baja frecuencia de estudios cuyo objetivo fue la búsqueda por evidencias de validez y/o precisión para los instrumentos de soporte social.

**Palabras Clave:** Soporte social; Instrumentos; Análisis de la Literatura

#### **Abstract:**

This study aimed to review the literature on social support in the database *EBSCO - Academic Search* between the years 2001 and 2011. Therefore the search was conducted for articles that presented the words "social support" and "scale" in the summary. The sample consisted of 107 studies, which were analyzed in relation to the year of publication, name of the journal in which the study was published, the country of the first author's professional performance, instrument, information on the psychometric properties of the instruments and what psychometric studies performed. As a result, it was noticed that as the variable year of publication, there were variations between the amount of studies over the years, it is not possible to say that the number of publications has been growing with the years. The magazines that were published over the *Aging & Mental Health* and *Quality of*

Life Research. Regarding the country of the first author's professional performance, the country's largest publications of the United States and England were not there during the study period, no Brazilian study. We used 34 different instruments for the assessment of social support, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Social Support Questionnaire (SSQ) the most used. It was the perceived lack of information regarding the psychometric properties of the instruments in the descriptions, as well as low frequency of studies whose aim was to search for evidence of validity and / or accuracy of the instruments for social support.

**Keywords:** social support; Instruments; Analysis of literature

## **Introducción**

El soporte social puede ser considerado un constructo de gran importancia en el proceso de evaluación de salud y enfermedad. Se trata de un concepto de estudio que viene ganando destaque principalmente por causa de comprobaciones experimentales de que su percepción adecuada puede ser considerada una variable protectora en la vida de los sujetos, o sea, sentirse parte de un grupo y ser acogido por el mismo puede proporcionar seguridad y bienestar para el individuo, especialmente en casos en que se trate de situaciones estresantes. Históricamente el soporte social ha sido tratado como una variable amortiguadora frente a acontecimientos que pueden acarrear un elevado grado de stress (Gertrudis, Kempes, Adelita, Ger & Zijlstra, 2012; Rodrigues & Madeira, 2009). En ese sentido su evaluación adecuada puede ser un indicador acerca de los recursos que los individuos poseen para enfrentar determinadas situaciones. Ya está confirmado por estudios que la percepción del soporte social puede influenciar de forma positiva a la calidad de vida (Untas. et. al. , 2011), bienestar (Siewert, Antoniow, Kubiak & Weber, 2011) así como puede ser agente amortiguador en el caso de los síntomas depresivos (Grav, Hellzen, Romil & Stordal, 2011; Oddone, Hybels, McQuoid & Steffens, 2011), ansiedad (Gertrudis, Kempen, Adelita, Ger & Zijlstra, 2012), ideas suicidas (Chatters, Taylor, Lincoln, Nguyen

& Joe, 2011), soledad (Kong & You, 2011) en situaciones de desastres naturales (Annelieke, Drogendijk, Berthold & Rolf, 2011) stress (McMahon, Felix & Nagarajan, 2011), entre otros aspectos.

Como forma de esclarecer las informaciones citadas anteriormente, Rodrigues y Madeira (2009), por medio de una investigación de análisis de estudios sobre el constructo soporte social, señalaron que ese es un concepto importante a ser investigado en áreas de la ciencia de la salud. Para ellos, el soporte social es comprendido de forma general como la percepción de integración social, por parte de determinado individuo, en relación a su medio. Los autores destacan que el referido objeto de estudio ha ganado cada vez más notoriedad en el ámbito de investigación científica, una vez que hay constataciones de correlaciones significativas con indicadores de salud y enfermedades. En suma, los autores resaltaron, teniendo como base la presentación de diversos estudios experimentales disponibles en la literatura, que el soporte social puede ser considerado como una variable protectora en relación al desarrollo de enfermedades, principalmente aquellas relacionadas al stress, bien como puede ser una variable de ajuste en lo que se refiere a la percepción de apoyo recibido por la red social.

Otros autores también tuvieron como objetivo la realización de estudios de análisis de la literatura en soporte social. Por ejemplo, Haber, Cohen, Lucas e Baltes (2007) realizaron un estudio de revisión de la literatura en soporte social en el cual los artículos analizados deberían suplir a dos criterios para inclusión, el primero, estudios deberían ser de campo, en los cuales los autores hubiesen utilizado el instrumento *Inventory of Socially Supportive Behaviors* (ISSB) para el análisis del soporte social. Más adelante, como un segundo criterio, los estudios analizados deberían tener la aplicación de la ISSB y mínimamente más un instrumento para la evaluación del soporte social. Para los

procedimientos de búsqueda los autores realizaron la investigación por medio de las palabras ISSB; *Inventory of Socially Supportive Behaviors*, *Inventory of Socially Supportive Behaviors* e *perceived social support*, *enacted support* y *perceived social support*; *received social support* e *perceived social support* en tres bases de datos, siendo ellas la *PsycInfo*, *Medline* y la *Social Science Citation Index (SSCI)*.

Con base en los criterios de inclusión, 24 artículos fueron analizados. En relación al año fueron encontrados artículos entre el período de 1983 a 2003, con el año 1993 como el de mayor frecuencia de publicaciones (n=3). Dos publicaciones aparecieron en siete diferentes años (1984, 1987, 1990, 1995, 1996, 1999 y 2002) y por fin los años 1983, 1985, 1988, 1994, 1997, 1998, 2003 aparecieron cada uno con una publicación. En relación a los instrumentos más utilizados, la ISSB estuvo presente en todos los artículos (por cuenta de ser un criterio de inclusión de estudio), los instrumentos más utilizados fueron la *Interpersonal Support Evaluation List – ISEL* presente en ocho estudios, seguido del *Social Support Questionnaire – SSQ*, con frecuencia igual a cinco (Haber, Cohen, Lucas & Baltes, 2007).

Smith, Rosseto y Peterson (2008) analizaron artículos que tuvieron como propósito la evaluación del soporte social en personas con HIV/Aids. Para la realización de la investigación los autores encontraron los estudios por medio de seis sistemas de búsqueda que son *Communication & Mass Media Complete*, *Dissertation Abstract International*, *Google Scholar*, *Medline*, *PsycInfo* y *Social Sciences Citation Index*. La búsqueda ocurrió en el año 2007, y las palabras clave utilizadas fueron HIV; Aids; *stigma*, *social support*, *support*; *disclosure*. Como criterios de inclusión los autores analizaron artículos en los cuales había análisis de correlaciones entre los constructos. De esa forma, 18 artículos fueron analizados, percibiéndose que en relación a los años de publicaciones, las fechas

eran entre los años de 1994 y 2007, teniendo el año 2003 como el de mayor frecuencia, con tres artículos. En seguida, 2000, 2001, 2005 y 2007 presentaron cada uno dos artículos publicados. En cuanto a la variable del país de origen del primer autor, de los 18 artículos analizados, la mayor parte (n=14) se encontraba en Estados Unidos, seguido por Inglaterra con dos artículos, y África del Sur e India con los de menor frecuencia, cada uno con un estudio publicado.

De forma semejante, Pedro, Galvão, Rocha e Nascimento (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el análisis de la literatura de artículos publicados, en un período de 10 años (1996 a 2006) los cuales evaluaron el soporte social en muestras de niños con cáncer. Para eso se buscaron artículos por medio de las palabras llave apoyo social/*social support*, familia/*family*; niño/*child*; cáncer/*cancer* en las bases de datos *PubMed*, *CINAHL*, *PsycInfo* y *LILACS*. Como criterios de exclusión los autores no incluyeron en el análisis investigaciones que no fuesen de campo y también estudios cuyas muestras tuviesen niños con cáncer con más de 12 años, totalizando de esa forma 15 artículos. En lo que se refiere al año de publicación hubo cierta homogeneidad entre los resultados, siendo el año 2002 el de mayor frecuencia, tres artículos publicados, seguido de cinco años (1997, 2000, 2001, 2003 y 2004) con dos artículos publicados, dos años (1998 y 2006) con un artículo publicado y los años de 1996, 1999, y 2005 no presentaron publicaciones en soporte social de acuerdo con los criterios establecidos. En cuanto al país de origen de los investigadores, Estados Unidos presentó la mayor frecuencia de artículos publicados (n=7), seguido de Canadá (n=2). Los demás países de la lista, China, Grecia, Australia, Inglaterra, Singapur y Suecia, cada uno publicó un artículo.

Ya Mendoza y Faro (2009) realizaron un estudio de análisis de la literatura con base en artículos que investigaban el soporte social en muestras de personas de la tercera edad

(ancianos) que habían sido sometidos a procedimientos quirúrgicos. Para eso los autores buscaron artículos con esa temática entre los años de 1997 a 2007, en las bases de datos *Medline*, *LILACS*, *SCOPUS* y *EMBASE*, utilizando las siguientes palabras clave, anciano (*aged or older or elderly*), apoyo social (*social support*), cirugía (*surgery*), postoperatorio (*postoperative*) y rehabilitación (*rehabilitation*). Como criterios de inclusión los autores adoptaron para la inserción, artículos que tenían como propósito la evaluación del soporte social, cuyo grupo investigado tuviese edad igual o superior a 60 años y que hubiesen sido sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico. Fueron encontrados 74 artículos en la primer búsqueda, mientras tanto con base en los criterios de inclusión, sólo 26 fueron incluidos al estudio.

De los resultados, en lo que se refiere a la variable del año de publicación, de acuerdo con los autores, a partir del año 2000 se puede percibir un aumento del número de publicaciones, siendo las mayores frecuencias en los años 2006 (con siete publicaciones) y 2002 (con cinco artículos). Es bueno también resaltar que en los años 2003 a 2005, hubo constancia de publicaciones con dos en cada año. En lo que se refiere al análisis de acuerdo a la nacionalidad de los autores, las mayores frecuencias se dieron en Estados Unidos e Inglaterra. Ya en relación al estudio de cualidades psicométricas de los instrumentos aplicados, sólo 4 artículos presentaban tal objetivo (Mendoza & Faro, 2009).

El estudio de Gonçalves, Pawlowski, Bandeira y Piccinini (2011) tuvo como objetivo el análisis de estudios que investigaban el soporte social en Brasil, entre los años de 1987 y 2007. La búsqueda fue realizada por medio de las bases de datos *Indexpsi*, *Pepsic*, *SciELO* y *Lilacs*. Fueron analizados 59 artículos, y de ese total la mayor parte referente a la evaluación del soporte social se dió entre 2002 y 2006. En relación a los instrumentos utilizados para la evaluación del constructo, la *Escala de Apoio Social do*

*Estudo Pró-Saúde* fue utilizada en nueve publicaciones, seguida del *Questionário de Apoio Social de Sarason* (SSQ), con tres, esa misma frecuencia fue encontrada en lo que se refiere a la *Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo con HIV/Aids*. En dos artículos está presentes *La Medida de Rede Social do Estudo Pró-Saúde* y el *Questionário de Suporte Social de Norbeck* (NSSQ). Por fin, con frecuencia igual a uno, cuatro diferentes instrumentos, siendo ellos la *Escala de Percepção do Suporte Social* (EPSS), la *Escala de Suporte Social de Krause y Markides*, la *Escala de Suporte Social e Estresse na Infância e Adolescência de Davis Longitudinal Study on Aging* y la *Escala de Apoio Social de Bille - Brahe* (EAS/BB).

Nurullah (2012) realizó un estudio cuyo objetivo fue revisar la literatura en soporte social en un período de 10 años (2002 a 2012). Los artículos fueron levantados por medio de los sistemas de búsqueda de *PsycInfo*, *Pubmed* y *Google Scholar*. En relación a las palabras llave el autor hizo uso de las siguientes combinaciones: *received + social support*; *social support receipt*; *received support + health*; *provided social support*; *provided support + health*. Después del levantamiento de los estudios, bien como la exclusión de los que estaban duplicados, fueron analizados 27 artículos. Con la base en el año de publicación, la mayor frecuencia encontrada fue en 2011, con cinco investigaciones publicadas. Luego abajo, los años 2007 y 2010 presentaron cada uno cuatro artículos publicados, seguidos de 2006 con tres, 2002, 2004, 2005, 2008 y 2009, cada uno con dos investigaciones, el año 2012 apareció con sólo una publicación y no hubo ningún registro de artículo publicado en 2003. En lo que se refiere a los instrumentos utilizados, la *The UCLA Social Support Inventory* fue la que presentó mayor frecuencia, estando presente en nueve artículos. En segundo plano, en ocho estudios hubo construcción de instrumentos (ya sea escalas o cuestionarios) para la evaluación del soporte social. En esa misma dirección,

cinco artículos hicieron uso del *The Berlin Social Support Scale* (BSSS), seguido de cuatro que utilizaron el *The Inventory of Socially Supportive Behaviors* (ISSB). En menor cantidad, presentes en sólo una investigación estuvieron la *Social Support List* (SSL-12) y el *The Inventory of Post-disaster Social Support*.

El análisis de investigaciones publicadas sobre cierto constructo en un determinado período de tiempo tiene relevancia a medida que, por medio de ella, es posible realizar levantamientos sobre el tipo de investigaciones ya realizadas, y apuntar hacia nuevas posibilidades de nuevos estudios. También es posible verificar si el tema investigado presenta constancia de publicaciones a lo largo de los años en determinados periódicos y bases de datos (APA, 2001). De esa forma, Baptista, Morais e Sisto (2007) destacaron que estudios con fines de análisis de publicaciones deben presentar los aspectos positivos y negativos sobre la referida temática con el fin de sugerir, inclusive, nuevos direccionamientos para las investigaciones en relación a la misma. Teniendo a esos autores como parámetro, este estudio tiene como objetivo el análisis de la literatura en soporte social en un período de 10 años.

## **Metodo**

La metodología empleada en esta investigación fue el análisis de la literatura en la base de datos electrónica *EBSCO – Academia Search*, entre los años 2001 a 2011. La investigación fue realizada el día 25 de diciembre de 2011 y para la búsqueda fueron utilizadas las palabras llave “*social support*” y “*scale*”, considerando la modalidad de búsqueda de artículos que presenten tales palabras en el resumen (*abstract*), resultando de esa etapa 199 artículos. Del total de artículos encontrados fueron excluidos los que no se



relacionaban con la metodología de investigación de campo y también artículos de campo que no tenían como objetivo evaluar el soporte social. En esta última categoría, aunque contasen con las palabras buscadas en el resumen de los estudios, esos no tuvieron el objetivo de analizar el constructo soporte social.

Tabla 1.

*Frecuencia y porcentaje de artículos encontrados en la investigación*

		f	%
Artículos de Campo	Ítems elaborados para medición del soporte social *	24	12
	No tiene objetivo de buscar cualidades psicométricas (SS)	78	39
	Cualidades psicométricas (SS)	5	2,5
Artículos que no presentan como metodología la investigación de campo		5	2,5
Artículos de campo que no evalúan soporte social		87	44
TOTAL		199	100,0

\* Los autores apenas construyeron ítems, pero sin el objetivo de construir un instrumento o realizar estudios sobre las posibles cualidades psicométricas de esos.

Conforme visto en la Tabla 1, de los 199 artículos encontrados, 107 (53,5%) fueron artículos de campo que tuvieron como objetivo la evaluación del soporte social, cinco (2,5%) no presentaban como metodología la investigación de campo y 87 (44%) eran artículos de campo, pero no presentaban como objetivo la evaluación del soporte social. Teniendo como base los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados, 107 artículos fueron analizados en su totalidad, siguiendo tres categorías.

La primera categoría, “Ítems elaborados para la medición del soporte social”, con 24 artículos, está relacionada a investigaciones en las cuales los autores evaluaron el soporte social utilizando algunos ítems y no un instrumento con cualidades psicométricas. La segunda, “No tiene como objetivo buscar cualidades psicométricas (SS)”, con 78 artículos, incluyó artículos en que los autores hicieron uso de instrumentos con cualidades

psicométricas para evaluar el soporte social, pero que no tuvieron el objetivo de la búsqueda de cualidades psicométricas para los referidos instrumentos. La tercera categoría, “Cualidades psicométricas (SS)”, compuesta por cinco investigaciones, cuya característica fue la búsqueda por cualidades psicométricas de los instrumentos utilizados para la medición del soporte social. Los 107 artículos fueron analizados sobre las informaciones en relación al año de publicación del artículo, nombre de la revista en que el estudio fue publicado, país de actuación del primer autor, instrumento utilizado, informaciones acerca de las cualidades psicométricas de los instrumentos y cuales fueron los estudios psicométricos realizados, en el caso de los cinco estudios que tuvieron ese objetivo.

## **Resultados**

Esta investigación tuvo como objetivo realizar un análisis de la literatura acerca de los artículos publicados con la temática del soporte social, en la base de datos *EBSCO*, en el período de 2001 a 2011. A seguir serán presentados los datos referentes al estudio, o sea, el análisis de la cantidad de artículos publicados por año, nombre de las revistas, país de los autores, instrumentos utilizados, informaciones sobre las cualidades psicométricas y relación de artículos que tuvieron como propósito el estudio de las cualidades psicométricas de los instrumentos de soporte social. La tabla a seguir muestra, por año, la cantidad y porcentaje de los artículos publicados.

Tabla 2.

*Distribución de la cantidad de artículos por año*

Año de Publicación	N	%
2001	1	0,9
2002	6	5,6
2003	10	9,3
2004	6	5,6
2005	12	11,2
2006	7	6,5
2007	11	10,3
2008	16	15,1
2009	20	18,7
2010	17	15,9
2011	1	0,9
Total	107	100,0

Como puede ser visualizado en la Tabla 2, los años de mayores frecuencias de publicaciones fueron 2009, con 20 artículos (18,7%), 2010, con 17 (15,9%) y 2008, con 16 artículos (15,1%). Es importante destacar que hay oscilaciones entre la cantidad de artículos a lo largo del período analizado, o sea, no es posible afirmar que el número de artículos publicados es creciente con el pasar de los años. En relación a las revistas que publicaron los artículos de ese análisis de la literatura, fueron listados en la Tabla 3 los periódicos que publicaron dos o más artículos al respecto del asunto.

Tabla 3.

*Nombre de las Revistas*

Revista	f	%
<i>Aging &amp; Mental Health</i>	8	7,6
<i>Quality of Life Research</i>	7	6,5
<i>Social Behavioral and Personality</i>	6	5,6
<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>	5	4,7
<i>Disability and Rehabilitation</i>	4	3,8
<i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>	4	3,8
<i>Mental Health, Religion &amp; Culture</i>	4	3,8
<i>Nordic Journal of Psychiatry</i>	4	3,8
<i>Scandinavian Journal of Public Health</i>	4	3,8
<i>Aids Care</i>	3	2,8
<i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i>	3	2,8
<i>Brain Injury</i>	3	2,8
<i>Ethnicity and Health</i>	3	2,8
<i>Journal of Behavioral and Personality</i>	3	2,8
<i>Journal of Rehabilitation Medicine</i>	3	2,8
<i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>	3	2,8
<i>School Psychology Review</i>	3	2,8
<i>Adolescence</i>	2	1,9
<i>Attachment &amp; Human Development</i>	2	1,9
<i>British Journal of Clinical Psychology</i>	2	1,9
<i>Clinical Rehabilitation</i>	2	1,9
<i>Educational Gerontology</i>	2	1,9
<i>Journal of Intellectual Disability Research</i>	2	1,9
<i>Journal of Intellectual e Developmental Disability</i>	2	1,9
<i>Journal of Nursing Scholarship</i>	2	1,9
<i>Psychology and Health</i>	2	1,9
Otras revistas	19	17,1
Total	107	100,0

Hay que destacar que la revista *Aging & Mental Health* fue la que presentó mayor frecuencia de publicación de artículos sobre soporte social, con ocho publicaciones (7,6%). La revista *Quality of Life Research* publicó en el período de 10 años siete artículos (6,5%), la *Social Behavioral and Personality* publicó seis artículos en el período (5,6%) y la *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* publicó cinco (4,7%). Cinco diferentes revistas

publicaron cuatro artículos cada una, ocho diferentes revistas publicaron tres artículos cada una y, en menor frecuencia (dos artículos cada una) están listadas nueve diferentes revistas.

Por fin, en relación a las otros periódicos, 19 revistas diferentes publicaron un artículo cada uno sobre soporte social en el período investigado (17,1%), siendo ellas la *Acta Paediatrica*, *Ageing International*, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *British Journal of Dermatology*, *Cognitive Therapy and Research*, *Death Studies*, *European Child & Adolescent Psychiatry*, *Experimental Aging Research*, *International Journal of Behavioral Development*, *International Journal of Disability Development and Education*, *Journal of American College Health*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *Journal of Family Violence*, *Journal of Mental Health Counseling*, *Pastoral Psychology*, *Scandinavian Journal of Psychology*, *Scandinavian Journal of Rheumatology* y *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Como puede ser visualizado, diversas son las revistas que publicaron sobre la temática. De esa forma, la Tabla 4 presenta la relación del país donde el primer autor del artículo actúa profesionalmente.

Tabla 4.

*País de actuación profesional del primer autor*

País	f	%
Estados Unidos	29	27,1
Inglaterra	12	11,2
Australia	7	6,5
China	6	5,7
Suecia	6	5,7
Turquía	5	4,7
Canadá	4	3,8
Dinamarca	4	3,8
Holanda	4	3,8
Taiwan	4	3,8
Finlandia	3	2,8
Japón	3	2,8
Noruega	2	1,9
Nueva Zelanda	2	1,9
Suiza	2	1,9
Africa del Sur	1	0,9
Alemania	1	0,9
Bélgica	1	0,9
Brasil	1	0,9
Corea del Sur	1	0,9
España	1	0,9
Estonia	1	0,9
Francia	1	0,9
Irlanda	1	0,9
Islandia	1	0,9
Israel	1	0,9
Nigeria	1	0,9
Tailandia	1	0,9
Vietnam	1	0,9
Total	107	100,0

Por medio de la Tabla 4 es posible visualizar que Estados Unidos, en el período investigado, presentó el mayor número de autores estudiando la temática, 29 (27,1%), seguido de Inglaterra con 12 (11,2%), Australia con siete (6,5%), China y Suecia, ambos con seis artículos (5,7%) cada uno y Turquía con cinco artículos (4,7%). Del resto, cuatro

nacionalidades presentaron cuatro publicaciones cada una, dos nacionalidades con dos artículos cada una, tres países con dos publicaciones y 14 autores de diferentes países una publicación cada una. También es posible visualizar que en el período analizado no hubo publicaciones de investigadores brasileiros.

De los 107 artículos con investigaciones de campo, 83 utilizaron instrumentos con cualidades psicométricas para evaluación del soporte social. Los instrumentos utilizados están en la tabla que se detalla a continuación.

Tabla 5.

*Instrumentos utilizados para evaluación del soporte social.*

Instrumento	f	%
<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)</i>	13	15,7
<i>Social Support Questionnaire (SSQ)</i>	7	8,4
<i>The Social Support Scale (SSS)</i>	7	8,4
<i>Medical Outcomes Study (MOS)</i>	6	7,2
<i>Social Provisions Scale (SPS)</i>	6	7,2
<i>The Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS)</i>	4	4,8
<i>The Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)</i>	4	4,8
<i>The Crises Support Scale (CSS)</i>	3	3,7
<i>The Perceived Social Support Scale (PSSS)</i>	3	3,7
<i>The Social Support Rate Scale (SSRS)</i>	3	3,7
<i>Lubben Social Network Scale (LSNS)</i>	2	2,4
<i>Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)</i>	1	1,2
<i>Berlin Social Support Scale (BSSS)</i>	1	1,2
<i>DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire (FSSQ)</i>	1	1,2
<i>Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Social Support Instrument (ESSI)</i>	1	1,2
<i>Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)</i>	1	1,2
<i>Inventory of Socially Supportive Behaviors Scale (MISSB)</i>	1	1,2
<i>Kessler Perceived Social Support (KPSS)</i>	1	1,2
<i>LUNST Scales</i>	1	1,2
<i>MacArthur Social Support Scale (SS)</i>	1	1,2
<i>Multidimensional Social Support Measure (MSSM)</i>	1	1,2
<i>Personal Resource Questionnaire (PRQ)</i>	1	1,2
<i>Positive Social Support and Conflict (PATH)</i>	1	1,2
<i>Scale of Perceived Social Support (SPSS)</i>	1	1,2
<i>Social Support Appraisals Scale (SS-A)</i>	1	1,2
<i>Spousal Support Scale (SSS)</i>	1	1,2
<i>Staff Support and Satisfaction Questionnaire (3SQ)</i>	1	1,2
<i>Student Perceptions of Classroom Support Scale (SPCS)</i>	1	1,2
<i>The Krause Scale</i>	1	1,2
<i>The Norbeck Social Support Questionnaire</i>	1	1,2
<i>The Social Network Index (SNI)</i>	1	1,2
<i>The Social Support Inventory (SSI)</i>	1	1,2
<i>The Social Support Network Scale (SNS)</i>	1	1,2
<i>The Social Support Scale for Children (SSSC)</i>	1	1,2
<i>Social Provision Scale (SPS) + Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)</i>	1	1,2
<i>Social Support Scale (SSS) + Social Network Scale (SNS)</i>	1	1,2
Total	83	100,0



En relación a los instrumentos de medición del soporte social, en total fueron 34 instrumentos diferentes. Los más utilizados en el período analizado fue la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988), estando presente en 13 artículos (15,7%), seguido del *Social Support Questionnaire* (SSQ) (Sarason, Levine, Bahsam & Sarason, 1983), con siete artículos (8,4%) y *The Social Support Scale* (SSS) (George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989) también como instrumento de evaluación en siete artículos (8,4%). Acerca de esas frecuencias y porcentajes cabe destacar que, los instrumentos localizados al final de la Tabla 5, *Social Provision Scale* (SPS) y *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) utilizados en un mismo estudio, así como la *Social Support Scale* (SSS) y *Social Network Scale* (SNS), no fueron computados como instrumentos por separados una vez que eso podría sesgar los datos de frecuencias y porcentajes de los estudios analizados. A continuación la Tabla 6 presenta, por instrumento, informaciones acerca del número de ítems, nomenclatura de las dimensiones, tipo de respuesta, bien como informaciones sobre cualidades psicométricas de los referidos instrumentos disponibles en la descripción de los mismos en los estudios analizados.

Tabla 6.  
Características de los instrumentos utilizados para evaluación del soporte social.

Instrumento	NI	Dimensiones	R	Validez				Precisión			
				V1		V2		P1		P2	
				S	N	S	N	S	N	S	N
MSPSS	12	3 (Familia; Amigos; Otras personas)	7	3	10	5	8	4	9	8	5
SSQ	12	2 (Número de personas soportivas; Satisfacción con el soporte recibido)	6	2	5	1	6	2	5	3	4
SSSI	12	4 (Emocional/Informacional; Tangible; Afectividad; Interacción social positiva)	5	0	8	2	6	0	8	4	4
MOS	19	4 (Tangible; Afectividad; Interacciones sociales; Emocional/Informacional)	5	1	5	3	3	1	5	4	2
SPS	24	6 (Apego; Integración social; Valorización; Alianza confiable; Orientación; Instrumental)	4	6	1	2	5	1	6	3	4
CASSS	60	4 (Emocional; Informacional; Instrumental; Evaluación)	6	3	1	4	0	3	1	4	0
ISEL	40	4 (Tangible; Evaluación; Autoestima; Pertenencia)	4	0	4	1	3	1	3	2	2
CSS	7	2 (Emocional; Soporte Práctico)	7	0	3	0	3	0	3	1	2
PSSS	50	3 (Familia; Pares; Profesores)	3	1	2	1	2	1	2	2	1
SSRS	10	3 (Soporte subjetivo; Soporte objetivo; Disponibilidad de apoyo)	4	0	3	1	2	1	2	2	1
LSNS	10	2 (Familia; Amigos)	6	0	2	1	1	0	2	1	1
ASSIS	27	4 (Asistencia material; Consejos; Feedback positivo; Confianza en las personas)	7	0	1	0	1	0	1	0	1
BSSS	11	3 (Emocional; Instrumental; Informacional)	4	0	1	0	1	0	1	1	0
FSSQ	14	4 (Cualidad del soporte; Confianza; Afectivo; Instrumental)	5	0	1	0	1	1	0	1	0
ESSI	7	Unidimensional	5	0	1	0	1	0	1	1	0
ISSI	53	4 (Disponibilidad de interacción social; Adaptación de interacción social; Disponibilidad de apego; Adequación del apego)	2-9	1	0	1	0	0	1	1	0
MISSB	40	2 (Emocional; Tangible)	5	0	1	1	0	0	1	1	0
KPSS	18	6 (Cónyuge; Hermanos; Hijos; Padres; Otros amigos; Parientes)	4	0	1	0	1	0	1	0	1
LS	6	2 (Emocional; Instrumental)	5	0	1	0	1	0	1	0	1
SS	12	3 (Emocional; Instrumental; Interacciones negativas)	5	0	1	0	1	0	1	1	0
MSSM	22	4 (Emocional; Informacional; Soporte de idiomas; Financiero)	5	1	0	1	0	0	1	1	0
PRQ	56	2 (Percepción de soporte; Satisfacción con el Soporte)	2-13	0	1	0	1	0	1	0	1
PATH	26	6 (Familia; Amigos; Esposa(o); Conflicto con familia; Conflicto con esposa(o); Conflicto con amigos)	6	0	1	0	1	0	1	0	1
SPSS	4	Unidimensional	5	0	1	0	1	0	1	1	0
SS-A	23	3 (Familia; Amigos; Otras personas)	4	1	0	1	0	0	1	1	0
SSS2	20	4 (Emocional; Instrumental/informacional; Estima; Asistencia Social)	5	0	1	0	1	1	0	1	0
3SQ	21	5 (Claridad del papel desempeñado; Enfrentamiento; Factores de riesgo; Apoyo de las personas; Satisfacción en el trabajo)	5	0	1	1	0	1	0	0	1
SPCS	28	4 (Soportes curriculares; educacional; de los profesores/adultos; de los pares)	4	0	1	0	1	0	1	1	0
KS	41	3 (Inserción social; Apoyo recibido; Apoyo percibido)	4	0	1	0	1	0	1	0	1
NSSQ	9	3 (Afecto; Afirmación; Ayuda)	5	0	1	0	1	0	1	0	1
SNI	12	Unidimensional	2	0	1	0	1	0	1	0	1
SSI	39	4 (Emocional; Informacional; Compañerismo; Instrumental)	7	0	1	1	0	0	1	1	0
SNS	12	3 (Aceptación del soporte; Soporte en situaciones de emergencias; Acceso a recursos)	2	0	2	0	2	0	2	1	1
SSSC	24	4 (Padres; Amigos de sala de aula; Profesores; Amigos próximos)	4	0	1	1	0	1	0	1	0

\* **NI**: Número de ítems; **R**: Tipo de respuesta del instrumento (opciones *Likert*); **V1**: Evidencia de validez con base en la estructura interna; **V2**: Evidencia de validez con base en la relación con variables externas; **P1**: Precisión (Test Retest); **P2**: Precisión (Consistencia Interna); **S**: Sí; **N**: No; **MSPSS**: *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; **SSQ**: *Social Support Questionnaire*; **SSSI**: *The Social Support Scale*; **MOS**: *Medical Outcomes Study*; **SPS**: *Social Provisions Scale*; **CASSS**: *The Child and Adolescent Social Support Scale*; **ISEL**: *The Interpersonal Support Evaluation List*; **CSS**: *The Crises Support Scale*; **PSSS**: *The Perceived Social Support Scale*; **SSRS**: *The Social Support Rate Scale*; **LSNS**: *Lubben Social Network Scale*; **ASSIS**: *Arizona Social Support Interview Schedule*; **BSSS**: *Berlin Social Support Scale*; **FSSQ**: *DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire*; **ESSI**: *Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Social Support Instrument*; **ISSI**: *Interview Schedule for Social Interaction*; **MISSB**: *Inventory of Socially Supportive Behaviors Scale*; **KPSS**: *Kessler Perceived Social Support*; **LS**: *LUNST Scales*; **SS**: *MacArthur Social Support Scale*; **MSSM**: *Multidimensional Social Support Measure*; **PRQ**: *Personal Resource Questionnaire*; **PATH**: *Positive Social Support and Conflict*; **SPSS**: *Scale of Perceived Social Support*; **SS-A**: *Social Support Appraisals Scale*; **SSS2**: *Spousal Support Scale*; **3SQ**: *Staff Support and Satisfaction Questionnaire*; **SPCS**: *Student Perceptions of Classroom Support Scale*; **KS**: *The Krause Scale*; **NSSQ**: *The Norbeck Social Support Questionnaire*; **SNI**: *The Social Network Index*; **SSI**: *The Social Support Inventory*; **SNS**: *The Social Support Network Scale*; **SSSC**: *The Social Support Scale for Children*.

Como puede ser visualizado en la Tabla 6, los 34 instrumentos de evaluación del soporte social identificados en el análisis de la literatura presentan una cantidad de ítems que varía entre 4 y 60. En relación a las dimensiones, se percibe que hay tres instrumentos de característica unidimensional, mientras el restante se presentó como multidimensional, con el número de factores variando entre dos y seis. Se destaca que en lo concerniente a la evaluación del soporte social, algunos instrumentos focalizan la evaluación de la amplitud de la red social y consecuentemente la medición cuantitativa del mismo, o sea, la verificación del número de personas percibidas como soportivas y encuadradas en grupos de apoyo, tales como familia, amigos en general, amigos de trabajo, etc. Otros instrumentos presentaron como objetivo la evaluación cualitativa del soporte social, principalmente en lo que se refiere al grado de satisfacción con el apoyo recibido y también con enfoques en las fuentes de apoyo, como por ejemplo, emocional, instrumental, informacional, afectivo, interacción social, entre otras. Por fin, algunos instrumentos poseen el objetivo de evaluación tanto de aspectos cuantitativos como cualitativos del soporte social.

En relación al tipo de respuesta, la mayoría de los instrumentos es respondido por medio de una escala del tipo Likert, teniendo variación de puntuación entre dos y 13, y en dos instrumentos, la *Interview Schedule for Social Interaction* y el *Personal Resource Questionnaire*, hay variación de opciones Likert en el propio instrumento. En este sentido, la *Interview Schedule for Social Interaction* contiene ítems con opciones de respuesta que varían entre dos y nueve, mientras que el *Personal Resource Questionnaire* posee variantes en la escala *Likert* entre dos y trece. En lo que respecta a las cualidades psicométricas, principalmente para este estudio, informaciones referentes a evidencias de validez y precisión, Alves, Souza e Baptista (2011) destacan cinco clasificaciones para validez, cuales sean, evidencia de validez con base en el contenido, proceso de respuesta, estructura

interna, relación con variables externas y evidencias que se basan en las consecuencias de lo testado. Ya en relación a la precisión, los mismos autores presentan cuatro clasificaciones, siendo ellas, test-retest, interevaluadores, formas alternadas y consistencia interna. En el presente estudio tales informaciones fueron retiradas de las descripciones de los instrumentos, contenidas en los 83 artículos que utilizaron instrumentos con cualidades psicométricas (ver relación en la Tabla 5).

De las cinco clasificaciones de validez, en ningún instrumento hubo mención de las evidencias relativa al proceso de respuesta y a las consecuencias de lo testado. Sólo un artículo se refirió a la evidencia de validez con base en el contenido, siendo *Multidimensional Social Support Measure* el instrumento descrito. Las evidencias de validez más destacadas por los estudios fueron con base en la relación con variables externas, mencionadas por 28 de los 83 analizados, y con base en la estructura interna, informada por 19 artículos. Sobre el procedimiento de precisión, no hubo mención de las clasificaciones con base en formas alternadas e interevaluadoras. La precisión por medio de dos mitades fue encontrada en apenas un estudio, siendo el Interview Schedule for Social Interaction el instrumento descrito. La precisión por medio de consistencia interna fue la de mayor frecuencia, descrita en 48 investigaciones de las 83 analizadas, y la precisión por intermedio de test-retest fue mencionada en 18 estudios.

Con base en estos datos es posible percibir cierta escasez de informaciones referentes a las cualidades psicométricas en las descripciones de los instrumentos utilizados en los estudios. La Tabla 7 presenta los resultados de la cantidad de artículos que utilizaron instrumentos para la evaluación del soporte social y que tuvieron por objetivo la búsqueda por cualidades psicométricas.

Tabla 7.

*Cualidades Psicométricas.*

Cualidades Psicométricas	f	%
Precisión (consistencia interna) + Validez (con base en la estructura interna)	2	40,0
Validez (con base en la estructura interna) + Validez (con base en la relación con otras variables)	2	40,0
Precisión (consistencia interna) + Validez (con base en la relación con otras variables)	1	20,0
Total	5	100,0

De los 83 artículos analizados, sólo cinco tuvieron como objetivo la búsqueda por evidencias de validez y/o precisión para esos instrumentos. Los cinco instrumentos utilizados fueron la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS* (Basol, 2008), el *Interview Schedule for Social Interaction – ISSI* (Eklund, Bengtsson-Tops & Lindstedt, 2007), la *Kessler Perceived Social Support – KPSS* (Coventry, Gillespie, Heath & Martin, 2004), la *Multidimensional Social Support Measure – MSSM* (Wong, Yoo & Stewart, 2007) y el *Staff Support and Satisfaction Questionnaire – 3SQ* (Harris & Rose, 2002).

## Discusión

El soporte social es concebido por la literatura en Psicología y áreas de la salud como una variable importante a ser considerada cuando se refiere a posibilidades de enfermedades y percepción de la salud. De acuerdo con algunos autores, se trata de una red de auxilio percibida por los individuos, que puede auxiliar en el proceso de enfrentamiento de situaciones estresantes y que también puede proporcionar bienestar subjetivo y calidad de vida (Oddone, Hybels, McQuoid & Steffens, 2011; Rodrigues & Madeira, 2009; Siewert, Antoniow, Kubiak & Weber, 2011; Untas et. al., 2011). El presente estudio tuvo

como propósito el análisis de la literatura en soporte social en un período de 10 años (2001 a 2011) en la base de datos *EBSCO - Academic Search*. Fueron analizadas las variables año de publicación del artículo, nombre de la revista en que el estudio fue publicado, país de actuación profesional del primer autor, instrumento utilizado, informaciones sobre las cualidades psicométricas y cuales fueron los estudios psicométricos realizados.

En lo que respecta a los estudios de análisis de la literatura en soporte social, Pedro, Galvão, Rocha y Nascimento (2008) consideran algunas dificultades encontradas, siendo la primera en relación a la propia búsqueda por investigaciones con esa temática. De acuerdo con los autores, las bases de datos consultadas generalmente presentan artículos de soporte social y los asocian a cualquier tipo de ayuda, lo que dificulta el proceso de selección de las investigaciones. Ese hecho también puede ser observado en la presente investigación, una vez que de los 199 artículos encontrados en una primera búsqueda, 44% de ellos no evaluaron el constructo soporte social. Tales constataciones remiten a la segunda dificultad resaltada por los autores, o sea, el soporte social es un concepto multidimensional y de difícil definición operacional.

En cuanto a las variables analizadas en el presente estudio, la primera, año de publicación de los artículos del soporte social, se puede constatar que en el período entre 2001 y 2011 la mayor frecuencia se dió en el año 2009, siguiendo en los años 2010 y 2008. Cabe resaltar que los años 2007, 2005, 2003, 2006, 2004, y 2002 también se presentaron con números razonables de publicaciones, variando entre seis y doce artículos publicados, lo que representa 48,5% de la muestra total. Eso permite afirmar que aunque haya habido determinados años que sobresalían en relación a los otros, también se perciben oscilaciones en relación a cantidades de publicaciones por año. A ese respecto, Nurullah (2012) realizó un estudio reciente, también con un período de tiempo de 10 años (2002 a 2012), y a partir

del análisis de 27 artículos fue constatado que el año de mayor publicación fue 2011, seguido del 2007, 2010 y 2006, lo que muestra las oscilaciones entre la cantidad de publicaciones sobre el asunto por año. De forma semejante, pero haciendo uso de períodos diferentes, el trabajo de Haber, Cohen, Lucas e Baltés (2007), en el cual fueron investigados las publicaciones entre 1983 y 2003, Smith, Rosseto y Peterson (2008), con el análisis de la literatura entre 1994 y 2007 y Mendoza y Faro (2009), con el análisis entre los años 1997 y 2007, todos esos corroboraron con la idea de que hubo oscilaciones en relación a las publicaciones en soporte social en los años investigados.

Estos últimos autores señalaron el hecho de que es posible verificar en la literatura de soporte social el aumento del número de publicaciones sobre el tema a partir del año 2000. De los estudios del análisis de la literatura, sólo el de Pedro, Galvão, Rocha y Nascimento (2008), donde fue estudiado el período entre 1996 a 2006, fue posible percibir cierta homogeneidad de publicaciones en los años investigados. Semejante a la presente investigación, el año 2011 presentó sólo una publicación, en el estudio de Nurullah (2012) no fueron encontrados artículos publicados en el año 2012 (año límite del análisis de la literatura). Sobre esa constatación se puede indagar que la no existencia o cantidad escasa de artículos en el año límite se debe por el hecho de que esos artículos no estén indizados en las referidas bases de datos en el momento de la búsqueda.

Entre los periódicos que más publicaron artículos de soporte social en el período analizado se destacan la *Aging & Mental Health*, seguido de *Quality of Life Research* y *Social Behavioral and Personality*. Con base en el contenido disponible en los sitios electrónicos de esas revistas se puede constatar que en todas hay un objetivo de publicaciones que abarca cuestiones de salud física y mental, aspectos de la vida social, así como percepción de bienestar y calidad de vida (*Aging & Mental Health*, acceso en

02/12/2012; Quality of Life Research, acceso en 02/12/2012; Social Behavioral and Personality, acceso en 02/12/2012). Estos datos posibilitan la afirmación de que es pertinente la alta frecuencia de publicaciones en esas revistas una vez que para Agneessens, Waeye e Lievens (2006) y Haber, Cohen, Lucas e Baltes (2007) el soporte social es un constructo analizado, en la mayoría de las veces, en relación a la percepción de bienestar físico y psicológico, así como agente protector frente a acontecimientos estresantes.

En cuanto a los datos referentes a los países de actuación profesional de los primeros autores, fue posible percibir que la mayor frecuencia se encuentra en los Estados Unidos, teniendo países como Inglaterra, Australia, China y Suecia en segundo plano. Sobre el hecho de los Estados Unidos ser el país de mayor representación, en gran parte de los estudios de análisis de la literatura consultado (Mendoza & Faro, 2008; Pedro, Galvão, Rocha & Nascimento, 2008; Smith, Rosseto & Peterson, 2008) esa realidad se estuvo presente. En lo que se refiere a los países de forma secundaria, Inglaterra también estuvo presente en esos tres estudios, y por fin, Australia, China y Suecia estuvieron presentes apenas en el estudio de Pedro, Galvão, Rocha y Nascimento (2008).

Con respecto a los instrumentos más utilizados para la evaluación del soporte social, en el presente estudio las mayores frecuencias fueron la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), el *Social Support Questionnaire* (SSQ) y el *The Social Support Scale* (SSS). Obviamente, varios instrumentos que se proponen evaluar el soporte social en todo el mundo, también se alternan como la frecuencia de utilización de acuerdo con la localidad en que el estudio es realizado, pese al SSQ no haber sido el instrumento con mayor frecuencia en ese análisis de literatura, se presenta como un cuestionario bastante utilizado a lo largo de los años, como muestran los estudios de Haber, Cohen, Lucas e Baltes (2007), en el período de 1983 a 2003, Gonçalves, Pawlowski, Bandeira e



Piccinini (2011), entre 1987 y 2007, y Nurullah (2012), con un período de 10 años (2002 a 2012), en los cuales el SSQ aparece como uno de los test más utilizados por los autores en diversas partes del mundo.

En relación al análisis de las cualidades psicométricas, del total de 83 artículos que hicieron uso de instrumentos psicológicos para evaluar el soporte social, sólo en cinco hubo la preocupación con esa variable, o sea, dos artículos realizaron estudios en lo que se refiere a precisión por medio de consistencia interna y validez con base en la estructura interna, dos artículos tuvieron como propósito buscar, para los instrumentos utilizados en la evaluación del soporte social, evidencias de validez con base en la estructura interna y con base en la relación con otras variables y apenas un estudio en relación a precisión por medio de consistencia interna y validez con base en la relación con otras variables. Aunque sólo 6% de los artículos tengan como propósito la investigación de las propiedades psicométricas de los instrumentos, ese dato también puede ser corroborado con el estudio de Mendoza y Faro (2008) que, en un estudio de análisis de la literatura haciendo uso de 26 investigaciones publicadas sobre soporte social, apenas cuatro tuvieron como propósito la investigación en relación a las cualidades psicométricas de los instrumentos aplicados.

Acerca de eso, autores como Anastasi e Urbina (2000) y Primi, Muniz y Nunes (2009) concuerdan con la idea de que los instrumentos psicológicos deben presentar comprobaciones de sus cualidades psicométricas, pues sólo de esa forma los datos de determinada aplicación pueden ser interpretados de forma fidedigna. En suma, Pedro, Galvão, Rocha y Nascimento (2008) destacan el hecho de que los investigadores deben tener una preocupación en presentar de forma detallada los instrumentos utilizados, resaltando sus propiedades psicométricas y finalidad, una vez que en el estudio de análisis de la literatura desarrollada por esos autores, muchos instrumentos de investigación del

soporte social ni fueron descriptos, así como puede ser visto también por medio de los resultados del este estudio.

### **Consideraciones Finales**

El análisis de la literatura de estudios empíricos de determinado constructo permite investigar, en el período establecido, lo que se produjo sobre el tema, verificar las posibilidades de nuevas investigaciones, bien como condensar informaciones pertinentes acerca de lo mismo. Por medio de esta investigación fue posible constatar que el soporte social es un constructo de difícil conceptualización, una vez que en la búsqueda por artículos diversos estudios fueron registrados por el sistema de búsqueda, pero muchos de ellos no se referían al constructo estudiado.

Fue percibido que hubo cierta constancia de publicaciones por año y que gran parte de los estudios sobre el tema se concentra en los Estados Unidos. Como los periódicos que más publicaron artículos de soporte social, así como esperado, fueron revistas cuyo foco de investigación está ligado a cuestiones de bienestar y calidad de vida. En lo que se refiere a los instrumentos utilizados por los autores para la evaluación del soporte social se puede verificar gran diversidad de recursos, pese a eso, como un aspecto negativo se puede destacar que los estudios analizados tuvieron poca preocupación en buscar evidencias de validez y precisión, o sea, cualidades psicométricas para los instrumentos.

En relación a los posibles caminos a seguir en futuras investigaciones para los autores que investigan el soporte social, es pertinente que haya descripciones adecuadas de los instrumentos utilizados, resaltando las evidencias de validez y precisión, para que los datos obtenidos puedan ser interpretados con un margen mayor de confianza. Además de

eso, se destaca la importancia de desarrollar estudios longitudinales con mayor frecuencia, como forma de constatar la relación positiva entre percepción del soporte social y niveles de salud, física y mental, percibida hasta entonces, en gran parte, por medio de estudios con metodología transversal de análisis de datos.

## Referencias

- Aging & Mental Health. Disponível em:  
<http://www.tandfonline.com/action/aboutThisJournal?journalCode=camh20>. Acesso em: 02/12/2012
- Agneessens, F., Waeye, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28(4), 427-441.
- American Psychological Association (2001). *Manual de Publicação da American Psychological Association*. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Annelieke, N., Drogendijk, P. G. V., Berthold, P. R. G. & Rolf, J. K. (2011). Lack of perceived social support among immigrants after a disaster: comparative study. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 317-322.
- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em: R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, I. F. A. S. Leme (Orgs.) *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais da psicologia* (pp 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Baptista, M. N., Morais, P. R. & Sisto, F. F. (2007). Dicas para divulgação de seus trabalhos de pesquisa. Em: Baptista, M. N. & Campos, D. C. *Metodologias de Pesquisa em Ciências: análises quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: LTC.
- Başol, G. (2008). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support-Revised, with a Turkish Sample. *Social Behavior and Personality*, 36(10), 1303-1314
- Chatters, L. M., Taylor, R. J., Lincoln, K. D. Nguyen, A. & Joe, S. (2011): Church-Based Social Support and Suicidality Among African Americans and Black Caribbeans, *Archives of Suicide Research*, 15(4), 337-353.
- Coventry, W. L., Gillespie, N. A., Heath, A. C. & Martin, N. G. (2004). Perceived social support in a large community sample: age and sex differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39, 625–636
- Eklund, M., Bengtsson-Tops, B. & Lindstedt, H. (2007). Construct and discriminant validity and dimensionality of the Interview Schedule for Social Interaction (ISSI) in three psychiatric samples. *Nord J Psychiatry*, 61, 182-188.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478-485
- Gertrudis I. J. M., Kempen, J. B., Adelita, V. R., Ger, H. M. B. & Zijlstra, G. A. R. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in communityliving older adults seeking vision rehabilitation services. *Qual Life Res*, 21, 1405–1411
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.

- Grav, S., Hellzen, O., Romild, U. & Stordal, E. (2011). Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 111–120
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. & Baltos, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychol*, 39, 133-144.
- Harris, P. & Rose, J. (2002). Measuring staff support in services for people with intellectual disability: the Staff Support and Satisfaction Questionnaire, Version 2 *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 151-157
- Kong, F. & You, X. (2011). Loneliness and Self-Esteem as Mediators Between Social Support and Life Satisfaction in Late Adolescence. *Soc Indic Res*. Disponível em: [http://download.springer.com/static/pdf/474/art%253A10.1007%252Fs11205-011-9930-6.pdf?auth66=1354853696\\_dd35995ac82ee14caea4ee68bd0efac3&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/474/art%253A10.1007%252Fs11205-011-9930-6.pdf?auth66=1354853696_dd35995ac82ee14caea4ee68bd0efac3&ext=.pdf).  
Acesso em: 30 de novembro de 2012
- McMahon, S. D., Felix, E. D. & Nagarajan, T. (2011). Social Support and Neighborhood Stressors Among African American Youth: Networks and Relations to Self-Worth. *J Child Fam Stud*, 20, 255–262
- Mendoza, Q. & Faro, M. (2009). Suporte social do idoso cirúrgico: revisão bibliográfica. *Efermería Global*, 15, 1-10
- Nurullah, A. S. (2012). Received and provided social support: a review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, 27(3), 173-188
- Oddone, C. G., Hybels, C. F., McQuoid, D. R. & Steffens, D. C. (2011). Social Support Modifies the Relationship between Personality and Depressive Symptoms in Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry*, 19(2), 123–131.

- Pedro, I. C. S., Galvão, C. M., Rocha, S. M. M. & Nascimento, L. C. (2008). Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(3), 1-8
- Primi, R; Muniz, M. & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições Contemporâneas de Validade de Testes Psicológicos.. Em: C. S. Hutz. (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica*. (pp. 243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Quality of Life Research, Disponível em: <http://link.springer.com/journal/11136>. Acesso em 02/12/2012
- Rodrigues, V. B. & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 390-399.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Bahsam, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Siewert, K., Antoni, K., Kubiak, T. & Weber, H. (2011). The more the better? The relationship between mismatches in social support and subjective well-being in daily life. *Journal of Health Psychology*, 16(4), 621-631
- Smith, R., Rosseto, K. & Peterson, B. L. (2008). A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. *Aids Care*, 20(10), 1266-1275.
- Social Behavioral and Personality. Disponível em: [http://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/pages/view/sbp\\_journal](http://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/pages/view/sbp_journal). Acesso em 02/12/2012.
- Untas, A., Thumma, J., Rascle, N., Rayner, H., Mapes, D., Lopes, A. A., Fukuhara, S., Akizawa, T., Morgenstern, H., Robinson, B. M., Pisoni, R. L. & Combe, C. (2011). The Associations of Social Support and Other Psychosocial Factors with Mortality and

Quality of Life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Clin J Am Soc Nephrol* 6, 142–152

Wong, S. T., Yoo, G. J. & Stewart, A. L. (2007). An Empirical Evaluation of Social Support and Psychological Well-being in Older Chinese and Korean Immigrants. *Ethnicity and Health*, 12(1), 43-67

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

**3. ARTIGO 2: Escala de Percepção do Suporte Social  
(versão adulta) – EPSUS-A: construção e estudo das  
qualidades psicométricas.**



**Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: construção  
e estudo das qualidades psicométricas**

**Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: construction and  
study of psychometric qualities**

*Hugo Ferrari Cardoso*

**Resumo:**

A presente pesquisa teve como objetivos construir a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A e realizar estudos de evidência de validade com base na estrutura interna e confiabilidade por meio do procedimento de alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). A amostra do estudo foi composta por 533 universitários, provenientes de três estados brasileiros, com idades variando entre 18 e 62 anos ( $M=25,6$ ;  $DP=8,2$ ), sendo a maioria do sexo feminino. Procedeu-se a análise fatorial da EPSUS-A, inicialmente composta por 77 itens e, por meio de tal procedimento, foi possível evidenciar validade com base na estrutura interna para a EPSUS-A. Nesse sentido, a escala ficou composta por 36 itens, aglutinados em quatro fatores, quais sejam, Afetivo (composto por 17 itens e  $\alpha=0,92$ ); Interações Sociais (cinco itens e  $\alpha=0,75$ ); Instrumental (sete itens e  $\alpha=0,82$ ) e Enfrentamento de problemas (sete itens e  $\alpha=0,83$ ). A EPSUS-A se mostrou como uma escala adequada para avaliação do suporte social, entretanto novos estudos são necessários no intuito de evidenciar outras formas de validade para o instrumento.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicológica; Construção de instrumento; Suporte social.

**Abstract:**

This research aimed to build Perception Scale of Social Support (adult version) - EPSUS-A and studies of validity evidence based on internal structure and reliability through Cronbach alpha procedure ( $\alpha$ ). The study sample consisted of 533 students from three Brazilian states, with ages ranging between 18 and 62 years ( $M = 25.6$ ,  $SD = 8.2$ ), the majority being female. We proceeded to factorial analysis of EPSUS-A, initially composed of 77 items, and through this procedure, it was possible to demonstrate validity based on internal structure for EPSUS-A. In this sense, the scale was composed of 36 items, clumped into four factors, namely, Affective (composed of 17 items and  $\alpha = 0.92$ ); Social Interactions (five items and  $\alpha = 0.75$ ); Instrumental (seven items and  $\alpha = 0.82$ ) and Coping with problems (seven items and  $\alpha = 0.83$ ). The EPSUS-A proved as an appropriate scale for the assessment of social support, however further studies are needed in order to show other forms of validity for the instrument.

**Keywords:** Psychological Assessment; Instrument construction; social support

## **Introdução**

As instituições e outros profissionais estão cada vez mais requisitando aos psicólogos serviços de avaliação psicológica (Cruz, 2007). Para Tavares (2010), atualmente a avaliação psicológica está presente em diversos contextos de atuação do psicólogo, como por exemplo, escolas, hospitais, organizações, clínica, no esporte, dentre outros. No que tange à definição da avaliação psicológica, Weschler (1999) estabelece que trata-se de um processo de coleta de dados com objetivo de obter maior conhecimento dos sujeitos avaliados, além de auxiliar em tomadas de decisões e intervenções. Em acréscimo, na avaliação psicológica utiliza-se de técnicas específicas, dentre essas, testes psicológicos, entrevistas e observação dos comportamentos.

Especificamente sobre teste psicológico, esse pode ser definido como uma medida objetiva e padronizada (Anastasi & Urbina, 2000). Werlang, Villemor-Amaral e Nascimento (2010) salientam que o teste apresenta como vantagem a rápida obtenção de informações sobre os indivíduos, o que auxilia no processo de avaliação psicológica. Por sua vez, um instrumento para ser considerado útil nesse processo deve apresentar evidências que atestem sua validade e confiabilidade, ou seja, é necessário possuir adequadas propriedades psicométricas. Em resumo, na preparação de um instrumento, minimamente quatro condições são necessárias para garantir a sua qualidade e possibilidade de uso seguro, sendo essas, a elaboração e análise de itens, estudos de validade, precisão e padronização (Adánez, 1999).

No Brasil, a partir do ano de 2003, os testes psicológicos destinados ao contexto de atuação profissional começaram a ser avaliados no que se refere às suas qualidades

psicométricas, pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) (CFP, 2003). Fato esse que contribuiu, além de outras questões, para o aumento dos estudos em avaliação psicológica, seja por meio de adaptação, construção ou busca por evidências de validade de instrumentos. De acordo com Primi e Nunes (2010), desde sua implantação até os dias atuais o SATEPSI contribuiu com o aumento da quantidade e qualidade de manuais de testes, exemplificando melhor, o primeiro relatório do sistema em 2004 possuía 106 testes avaliados e apenas 55 aprovados, e já em 2010, 215 instrumentos tinham sido avaliados e 113 aprovados. Em outras palavras, o SATEPSI contribuiu, dentre outros pontos já mencionados, para o aumento das pesquisas referentes à construção e estudos das qualidades psicométricas dos instrumentos psicológicos. Nessa mesma direção, Anache e Borges (2010), por meio de uma pesquisa no banco de teses do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) encontraram no período de 2000 a 2010 um total de 2151 trabalhos, entre teses e dissertações, relacionadas a estudos de qualidades psicométricas de instrumentos psicológicos.

Com base nos postulados anteriores é pertinente a afirmação de Primi, Muniz e Nunes, (2009), na qual os autores destacam que um teste psicológico só poderá ter seus resultados analisados de forma adequada caso o mesmo apresente estudos que atestem sua validade e confiabilidade. Em relação à definição de validade, de acordo com Anastasi e Urbina (2000), pode ser entendida como a capacidade do teste medir aquilo que se propõe. Em outras palavras, de acordo com Alves, Souza e Baptista (2011), a validade está relacionada às evidências acerca do quanto se pode inferir a partir dos escores de um instrumento psicológico. Nessa mesma direção, tal evidência pode ser obtida por meio de cinco classificações, ou seja, evidência de validade com base no conteúdo, com base no processo de resposta, com base na estrutura interna, com base na relação com variáveis

externas e evidências baseadas nas consequências da testagem. Outra qualidade psicométrica que um teste psicológico deve apresentar é a precisão, também denominada como fidedignidade, ou confiabilidade. De acordo com Hogan (2006) esse parâmetro psicométrico está relacionado com o grau de confiança que os escores de um instrumento produzem, podendo ser obtido por intermédio dos procedimentos de teste-reteste, interavaliadores, formas alternadas e consistência interna.

A partir da criação do SATEPSI muitos estudos foram desenvolvidos no intuito de se produzir instrumentos psicológicos favoráveis para auxiliar os psicólogos na prática profissional (Anache & Borges, 2010; Noronha & Alchieri, 2004). A presente pesquisa se insere na temática avaliação psicológica tendo como construto central o suporte social. Em relação a esse construto, embora amplamente estudado no contexto internacional, no Brasil, pesquisas atuais não tem mostrado atenção semelhante, assim como, não há registro no SATEPSI de instrumento reconhecido que avalie esse conceito.

O suporte social, enquanto objeto de estudo da Psicologia e de outras ciências relacionadas à saúde, tem sido concebido como importante variável amortecedora frente a situações estressantes vivenciadas pelos indivíduos (Casale & Wild, 2012). Como ressaltam Barth, Schneider e Känel (2010), evidências empíricas apontam que a baixa percepção de suporte social pode ser um dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de patologias como depressão, transtornos de ansiedade, indo na contramão da adequada percepção de qualidade de vida e bem estar psicológico.

Okun e Lockwood (2003) definem suporte social de forma sintética como sendo a percepção, por parte de um indivíduo, de que possui pessoas em seu contexto de atuação que proporcionam recursos, sejam eles de ordem afetiva ou financeira. Em outras palavras, o suporte social está relacionado com o senso de pertencimento e acolhimento por parte do

outras pessoas que constituem a rede social do sujeito. Nessa mesma direção, Taylor (2011), destaca que o suporte social é considerado um construto multidimensional, uma vez que pode ser percebido em diversas esferas de atuação do indivíduo. A autora também ressalta que a avaliação do suporte social é subjetiva, isso é, depende da percepção, implicando em que, por vezes, o apoio ofertado e percebido pelo indivíduo pode ser discrepante.

Nessa mesma direção, a avaliação do suporte social historicamente vem sendo realizada com base em propósitos estruturais e funcionais. Por estruturais pode-se entender como a avaliação da rede social, ou seja, trata-se de uma análise com características quantitativas, relacionada a número de pessoas percebidas como suportivas, e conseqüentemente, mensuração de amplitude de rede social. A segunda forma de investigação, funcional, possui características mais qualitativas. Nesses termos, busca avaliar a percepção do acolhimento social por meio de suas possíveis fontes de suporte (Taylor, 2011).

Com base nessas últimas afirmações cabe destacar a teoria de suporte social proposta por Rodriguez e Cohen (1998), os quais postulam que o mesmo pode ser mensurado por meio de três fontes de suporte, sendo essas, emocional, instrumental e informacional. Por emocional os autores entendem que diz respeito à percepção, por parte do indivíduo, de afetividade recebida de outras pessoas. Essa fonte de suporte está ligada ao senso de ser amado, apreciado e ter consciência de que as pessoas se preocupam com o indivíduo. A segunda fonte, instrumental, se refere à percepção de auxílios de forma prática, ou seja, relaciona-se a recursos de ordem financeira, tais como, emprestar dinheiro ou pagar contas, e também é expresso por meio de comportamentos, como por exemplo, levar o indivíduo ou alguém de sua família ao médico, preparar refeições em caso de

impossibilidade por parte do indivíduo, dentre outros comportamentos. Essa fonte de apoio, de acordo com os autores, proporciona segurança em casos de instabilidades financeiras, assim como pode ser percebida como manifestações de afeto, relacionando-se, em certo ponto, à dimensão emocional. Por sua vez, a terceira fonte de suporte, informacional, diz respeito a receber, de outras pessoas, informações pertinentes em determinadas circunstâncias, geralmente essas ligadas a ocasiões de vida que remetam a tomada de decisões.

No que tange às avaliações por meio de instrumentos psicológicos, alguns autores convergem com a ideia de que, por conta da característica multifacetada, a definição e operacionalização do construto suporte social se torna complexa. De forma geral, a avaliação do suporte social remete à questão da percepção de recebimento desse apoio e, dessa forma, a mensuração se dá por meio da investigação do quanto as pessoas percebem o apoio vindo de outros indivíduos de sua rede social, podendo em alguns casos, fazer distinção entre essas pessoas, tais como, membros da família, da comunidade ou grupos específicos. Outras avaliações, porém, pontuam que o suporte social deve ser avaliado no que tange não só à quantidade de pessoas consideradas suportivas, mas também deve-se mensurar a qualidade de tais interações, ou seja, não somente a percepção do suporte recebido pelos indivíduos, mas também a satisfação com o mesmo (Agneessens, Waeye & Lievens, 2006; Hupcey, 1998; Yang, Peek-Asa, Lowe, Heiden & Foster, 2010).

De acordo com Gonçalves, Pawlowski, Bandeira e Piccinini (2011), no que tange à avaliação do suporte social, no contexto internacional são encontradas diversos instrumentos, quando comparado ao contexto brasileiro. Dentre algumas formas de avaliação do contexto internacional, pode-se destacar o *The Norbeck Social Support Questionnaire* – NSSQ (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981), *The Inventory of Socially*

*Supportive Behaviors* – ISSB (Barrera, Sandler & Ramsay, 1981), *The Social Support Questionnaire* – SSQ (Sarason, Levine, Basham, et al, 1983), *The Perceived Social Support from Friends and Family* - PSS-Fr e PSS-Fa (Procidano & Heller , 1983), *The Interpersonal Support Evaluation List* – ISEL (Cohen, Mermelstein, Kamarck, et al, 1983) *Perceived Support Network Inventory* (Oritt, Paul & Behrman, 1985), *The Social Support-Appraisals Scale* - SS-A (Vaux, Phillips, Holly, Thomson, Williams & Stewart, 1986), *Social Provisions Scale* (Cutrona and Russell 1987), *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* – MSPSS (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988), *The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire* (Broadhead, Gehlbach, DeGruy, et al, 1988), o *Medical Outcomes Study* – MOS (Sherbourne & Stewart, 1991), *Perceived Social Support* (Rice & Longabaugh, 1996), *Scales of Perceived Social Support* (MacDonald 1998), o *Social Support Inventory for People who are Positive or Have AIDS* (Renwick, Halpen, Rudman & Friedland, 1999), *Escala de Satisfação com o Suporte Social* - ESSS (Ribeiro, 1999), *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* – CASPE (Francés & Palarea, 2004), dentre outros.

Já no Brasil esse número de instrumento é bastante reduzido se comparado ao contexto externo (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira & Piccinini, 2011). Embora não haja nenhum instrumento reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre suporte social, por meio do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), existem alguns instrumentos com evidências de validade (CFP, 2003; SATEPSI, 2012). Entretanto, cabe destacar que a maior parte desses instrumentos é decorrente de adaptações de testes internacionais, e que apenas um instrumento até o presente momento foi construído e validado no Brasil.

Dos instrumentos adaptados de suporte social, três podem ser encontrados na literatura, o Questionário de Suporte Social – SSQ (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002), a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (Seidl & Tróccoli, 2006) e o questionário *Medical Outcomes Study* – MOS (Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001).

De forma mais específica, o SSQ (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002) foi adaptado por meio do *The Social Support Questionnaire* – SSQ, de Sarason, Levine, Basham et al, (1983), e tem objetivo de avaliar a quantidade de pessoas percebidas como suportiva, sendo denominada escala N (SSQ-N), bem como o grau de satisfação com essas pessoas, escala S (SSQ-S). Para tanto, os pesquisadores brasileiros traduziram os 27 itens originais e aplicaram em uma amostra de 113 mães. Quanto aos resultados, mantiveram no SSQ os 27 itens, assim como na versão internacional, e apresentou confiabilidade teste-reteste adequada. Nesse sentido, na SSQ-N o teste apresentou confiabilidade 0,93, e o reteste 0,96, por sua vez, a escala S obteve 0,94 no teste, e 0,96 no reteste.

A Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (Seidl & Troccoli, 2006) tem como objetivo mensurar o suporte social em pessoas soropositivas para o HIV. Trata-se de uma escala adaptada de um instrumento canadense, o *Social Support Inventory for People who are Positive or Have AIDS* (Renwick & cols., 1999). No estudo de adaptação da escala brasileira, os 54 itens, distribuídos em três dimensões (suporte social emocional, suporte social instrumental e suporte social informacional), respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, do instrumento canadense, foram traduzidos e adequados semanticamente para o português e, posteriormente aplicado em uma amostra de 10 pessoas soropositivas.

Esse estudo piloto possibilitou verificar que a escala brasileira se diferenciou do instrumento canadense, ou seja, a versão brasileira inicialmente foi composta por 26 itens,



sendo 10 referentes ao suporte instrumental (cinco relacionados à disponibilidade de suporte e cinco relacionados à satisfação com o suporte) e 16 itens referentes ao suporte emocional (oito relacionados à disponibilidade e oito à satisfação). A escala brasileira seguiu o mesmo padrão do tipo de resposta em relação à escala canadense (1= muito insatisfeito a 5= muito satisfeito) (Seidl & Troccoli, 2006).

Para seu estudo de validação de construto, a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids foi aplicada em uma amostra de 241 pacientes com sorologia positiva para o HIV. Os autores realizaram duas análises fatoriais exploratórias, a primeira com a extração de dois fatores e a segunda adotando o conjunto de itens como unifatorial, sendo que os dois modelos se mostraram satisfatórios, ambos com os mesmos 24 itens. Em relação à análise com dois fatores, os autores denominaram o primeiro como suporte social emocional, composto por 12 itens e confiabilidade alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ) de 0,92, e o segundo fator, suporte instrumental, também composto por 12 itens e  $\alpha=0,84$ . Em relação à escala unifatorial, o conjunto de 24 itens apresentou confiabilidade  $\alpha=0,87$  (Seidl & Troccoli, 2006).

Dentre os três instrumentos brasileiros de suporte social adaptados, o que mais apresenta estudos publicados quanto às qualidades psicométricas é o questionário *Medical Outcomes Study* – MOS (Faerstein, Lopes, Valente, Plá & Ferreira, 1999; Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001; Griep, Chor, Faerstein & Lopes, 2003; Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005; Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009, e outros). Esse instrumento foi adaptado a partir do questionário de mesmo nome, o *Medical Outcomes Study* – MOS (Sherbourne & Stewart, 1991). Para a adaptação, os autores brasileiros integrantes do Estudo Pró-Saúde traduziram os 19 itens da escala original e realizaram diversos estudos, como por exemplo, confiabilidade teste-reteste (Griep, Chor, Faerstein &

Lopes, 2003), validade de construto (Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005; Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009), e a escala, em sua versão brasileira ficou composta também por 19 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, e divididos em quatro fatores. O primeiro fator, denominado Interação social, é composto por quatro itens e  $\alpha=0,94$ . O segundo, Apoio emocional/de informação, com oito itens e  $\alpha=0,95$ . A terceira dimensão do questionário, Apoio material, ficou composta por quatro itens e confiabilidade  $\alpha=0,88$ , e a quarta, Afetivo, composta por três itens e  $\alpha=0,76$ .

No que se refere ao instrumento de suporte social construído e validado no Brasil, Siqueira (2008), em seu estudo, construiu e validou a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS). Para a construção dos itens do instrumento, inicialmente, a autora estabeleceu três dimensões relacionadas ao suporte social com base na teoria de Rodriguez e Cohen (1998), sendo essas, emocional, instrumental e informacional. Os itens foram elaborados no intuito do respondente perceber as ações suportivas que as demais pessoas direcionavam a ele.

Na primeira versão da EPSS foram elaborados 12 itens relativos ao suporte emocional, 10 em relação ao suporte instrumental e 10 relacionados ao suporte informacional, totalizando 32 itens. O conjunto de itens foi avaliado por um grupo de 10 doutores em psicologia que analisaram a adequação dos itens com base nas definições de cada dimensão, tendo como critério nessa etapa a concordância de 80% entre os juízes. Do resultado dessa etapa, sete itens não alcançaram o critério de concordância estabelecido e, nesse sentido, três foram eliminados e quatro itens foram redigidos entretanto, não há informações a respeito de uma nova avaliação dos itens reformulados (Siqueira, 2008).

Após a análise teórica dos itens, etapa essa que terminou com a EPSS composta por 29 itens distribuídos nas três dimensões supracitadas, a escala foi submetida à validação de construto por meio da análise fatorial. O estudo de validação contou com a participação de 437 pessoas, que

responderam aos 29 itens EPSS, escala essa que possuía um sistema de resposta do tipo *Likert* de quatro pontos (1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre). Dos resultados da análise fatorial, inicialmente foi solicitado pelo ao programa estatístico a distribuição dos itens em três fatores, seguindo o modelo teórico adotado, porém a extração de tais fatores não se mostrou a mais adequada em decorrência de baixas cargas fatoriais em alguns itens e índice de precisão inadequado no terceiro fator ( $\alpha=0,65$ ). Tendo como base esses resultados, a autora realizou nova análise fatorial, todavia com a extração de dois fatores, denominados suporte prático (fator 1) e suporte emocional (fator 2). Nesse sentido, o fator 1 ficou composto por 19 itens, com cargas fatoriais variando de 0,38 a 0,78 e confiabilidade alfa de Cronbach de 0,91. Já o fator 2 ficou composto por 10 itens, com cargas fatoriais entre 0,55 e 0,83 e fidedignidade alfa de Cronbach de 0,92 (Siqueira, 2008).

Essa explanação acerca dos instrumentos de suporte social no contexto internacional, e mais especificamente no âmbito brasileiro, se faz necessário uma vez que o presente estudo se pautará no referido construto. Como pode ser percebido, no Brasil, a maioria dos instrumentos de suporte social é decorrente de estudos de adaptação (Faerstein, Lopes, Valente, Plá & Ferreira, 1999; Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001; Matsukura, Marturano & Oishi, 2002; Griep, Chor, Faerstein & Lopes, 2003; Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005; Seidl & Tróccoli, 2006; Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009) e apenas uma escala, até o presente momento, foi construída e validada (Siqueira, 2008), porém ainda não há registro no SATEPSI da referida escala. Tendo essa premissa, o presente estudo teve por objetivo a construção de um instrumento de avaliação da percepção do suporte social, denominado inicialmente como Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A, bem como a busca por evidência de validade com base na estrutura interna e precisão por meio do método de consistência interna para o mesmo. Por evidência de validade com base na estrutura interna, Primi, Muniz e Nunes (2009) destacam que essa é obtida por intermédio da análise das correlações entre os itens do instrumento, sendo geralmente utilizado para tal o procedimento de análise fatorial e, por sua vez, a análise de consistência interna está

relacionada, de acordo com Alves, Souza e Baptista (2011), com o grau da homogeneidade dos itens do instrumento.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra da pesquisa foi composta por 533 estudantes que cursavam o ensino superior (graduação e pós-graduação), provenientes dos estados de São Paulo (n=438), Minas Gerais (n=68) e Bahia (n=27), com faixa etária variando de 18 a 62 anos ( $M=25,6$ ;  $DP=8,2$ ), sendo a maioria da amostra do sexo feminino, com 368 (69%). No que se refere ao estado civil, do total da amostra, 415 (77,9%) eram solteiros e, em relação à religião, 261 (49%) eram católicos, seguido de 44 (8,3%) evangélicos.

### **Instrumento**

*Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A* (Baptista & Cardoso, 2010).

A EPSUS-A foi construída com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998), o qual estipula três possíveis fontes de suporte social. Trata-se de um instrumento composto por 77 itens, respondidos por meio de uma escala *Likert* de quatro pontos (Sempre; Muitas vezes; Poucas vezes; Nunca), com pontuação variando entre 0 e 231, da qual quanto maior a pontuação na escala, maior indício de percepção do suporte

social. Por meio de análise semântica dos itens, realizada por dois pesquisadores, esses se agruparam nas três dimensões propostas pelos referidos autores. Nessa mesma direção, 49 agruparam-se na categoria emocional, 16 na dimensão instrumental e 12 itens formaram a fonte de suporte informacional.

### **Procedimentos**

Após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (protocolo nº 0240.0.142.000-11), buscou-se a autorização dos professores para a aplicação do instrumento em salas de aula. O instrumento foi aplicado mediante o consentimento dos universitários, de forma coletiva, com média de aplicação de 15 minutos.

### **Plano de Análise de dados**

Foi realizada a análise fatorial exploratória da EPSUS-A por meio da extração dos fatores com o modelo de Análise dos Componentes Principais e rotação Oblimin. Para a análise da confiabilidade ou precisão foi utilizado o alfa de Cronbach. Nesse sentido, foram analisados os conjuntos de itens que formam os fatores, em separado, assim como análise da escala em sua totalidade.

### **Resultados**

No primeiro momento foi realizada uma análise fatorial exploratória no intuito de verificar se o conjunto de 77 itens era passível de fatoração e quantas dimensões essa primeira análise

sugeriria. Para tanto, foi utilizado como parâmetros *eigenvalues* iguais ou maiores que um e cargas fatoriais acima de 0,30. Nessa primeira análise fatorial exploratória o KMO foi de 0,95 e apresentou como teste de esfericidade de Bartlett,  $\chi^2=22779,9$ . Nessa análise livre foram retirados 15 fatores, explicando 61,9% da variância total. Por meio do gráfico de sedimentação dos autovalores foi percebido que havia a possibilidade de configuração em quatro fatores ao invés de três, como apontado pela teoria adotada. Nesse sentido, uma nova análise foi realizada forçando quatro fatores.

Em um segundo momento, como critérios de exclusão de itens foram retirados àqueles que se apresentaram em mais de um fator, de conteúdos semelhantes e com cargas fatoriais abaixo de 0,45. Com relação ao KMO, nessa segunda análise, foi de 0,94, e o teste de esfericidade de Bartlett, apresentando  $\chi^2=8968,18$  (df=666). De acordo com Pereira (1999), ao se referir sobre os valores do KMO destaca que, valor acima de 0,80 já é um indicativo de boa adequação dos dados para execução da análise fatorial. A Tabela 1 mostra a variância explicada pelas quatro dimensões encontradas na análise da EPSUS-A, contendo 36 itens, explicando 49,57% da variância total.

Tabela 1.

*Total de Variância Explicada*

Fatores	<i>Eigenvalues</i>	Variância (%)	Variância Acumulada (%)
Afetivo	12,94	34,99	34,99
Interações Sociais	2,04	5,53	40,52
Instrumental	1,86	5,04	45,56
Enfrentamento de Problemas	1,48	4,01	49,57

Método de Extração: Análise dos Componentes Principais.

O fator 1 (Afetivo) ficou composto por itens relacionados ao suporte de ordem emocional, o qual o indivíduo percebe que pode contar de outras pessoas, como por exemplo, Posso contar com pessoas que (a) “*me proporcionam situações agradáveis*”, (b) “*são agradáveis para se conversar*”, (c) “*respeitam minhas opiniões*”, dentre outros. O fator 2 (Interação Social) condensou itens relativos aos relacionamentos dos sujeito com

outros indivíduos, bem como a possibilidade de participação de eventos sociais, como exemplos, Posso contar com pessoas que (a) *“me convidam para atividades sociais”*, (b) *“me convidam para atividade de lazer*, (c) *“me convidam para praticar atividades físicas”*.

No fator 3 (Instrumental) agruparam-se os itens referentes a percepção de suporte de ordem material, tais como, Posso contar com pessoas que (a) *“pagam minhas contas quando tenho um problema financeiro.”*, (b) *“me fornecem alimentação quando preciso”* (c) *“ajudam a comprar a medicação quando estou doente”*. Por último, no fator 4 (Enfrentamento de problemas) aglomeraram-se os itens sobre a qualidade da circulação de informações nas interações sociais, assim como a percepção pessoas concebidas como suportivas e que auxiliam os indivíduos por meio de conselhos ou instruções úteis no processo de tomada de decisões e resolução de conflitos, como pode ser percebido pelos itens, Posso contar com pessoas que (a) *“compreendem meus problemas”*, (b) *“escutam meus problemas sem me julgar”*, (c) *“auxiliam em momentos de tomadas de decisões em minha vida”*, dentre outros.

Na Tabela 2 são apresentadas as cargas fatoriais do modelo final da EPSUS-A convertida em 15 interações. Houve a preponderância de quatro fatores, sendo esses, Afetivo (fator 1), Interações Sociais (fator 2), Instrumental (fator 3) e Enfrentamento de Problemas (fator 4).

Tabela 2.

*Cargas fatoriais dos componentes rotados extraídos de análise dos componentes principais e comunalidades da EPSUS-A.*

	1	2	3	4	h <sup>2</sup>
EPSUS-A71	0,74				0,55
EPSUS-A72	0,68				0,53
EPSUS-A40	0,66				0,52
EPSUS-A35	0,65				0,47
EPSUS-A69	0,64				0,51
EPSUS-A32	0,63				0,40
EPSUS-A38	0,59				0,46
EPSUS-A74	0,57				0,49
EPSUS-A58	0,55				0,54
EPSUS-A52	0,54				0,51
EPSUS-A55	0,54				0,45
EPSUS-A66	0,53				0,40
EPSUS-A36	0,52				0,45
EPSUS-A65	0,51				0,53
EPSUS-A44	0,50				0,52
EPSUS-A62	0,49				0,46
EPSUS-A42	0,48				0,42
EPSUS-A6		0,69			0,57
EPSUS-A8		0,65			0,56
EPSUS-A16		0,48			0,51
EPSUS-A14		0,47			0,38
EPSUS-A59		0,45			0,43
EPSUS-A30			0,76		0,61
EPSUS-A76			0,74		0,59
EPSUS-A46			0,67		0,50
EPSUS-A11			0,63		0,50
EPSUS-A57			0,58		0,53
EPSUS-A34			0,49		0,36
EPSUS-A51			0,46		0,54
EPSUS-A10				0,75	0,54
EPSUS-A9				0,59	0,49
EPSUS-A20				0,59	0,50
EPSUS-A29				0,57	0,47
EPSUS-A19				0,56	0,55
EPSUS-A25				0,55	0,41
EPSUS-A41				0,54	0,45
<i>Eigenvalues</i>	12,94	2,04	1,86	1,48	
Variância Explicada	34,99	5,53	5,04	4,01	
Total de Variância Explicada		49,57			



Método de Extração: Análise dos Componentes Principais. Método de Rotação: Oblimin com Normalização Kaiser.

Por meio da análise da Tabela 2 percebe-se que os 36 itens da EPSUS-A apresentaram cargas fatoriais acima de 0,45. De acordo com Pasquali (1999), é considerado parâmetro mínimo aceitável para esse tipo de procedimento, cargas fatoriais acima de 0,30.

A Tabela 3 apresenta a análise de itens por intermédio da correlação item-total, separados por fatores a fim de caracterizar mais uma informação sobre evidências de validade de construto da EPSUS-A.

Tabela 3.  
*Correlação Item-total por Fator*

Fator 1	R	Fator 2	R	Fator 3	r	Fator 4	r
EPSUS-A71	0,68	EPSUS-A6	0,54	EPSUS-A30	0,58	EPSUS-A10	0,58
EPSUS-A72	0,66	EPSUS-A8	0,56	EPSUS-A76	0,64	EPSUS-A9	0,57
EPSUS-A40	0,62	EPSUS-A16	0,56	EPSUS-A46	0,58	EPSUS-A20	0,61
EPSUS-A35	0,61	EPSUS-A14	0,43	EPSUS-A11	0,55	EPSUS-A29	0,59
EPSUS-A69	0,64	EPSUS-A59	0,46	EPSUS-A57	0,56	EPSUS-A19	0,65
EPSUS-A32	0,56			EPSUS-A34	0,46	EPSUS-A25	0,51
EPSUS-A38	0,61			EPSUS-A51	0,55	EPSUS-A41	0,53
EPSUS-A74	0,64						
EPSUS-A58	0,63						
EPSUS-A52	0,63						
EPSUS-A55	0,60						
EPSUS-A66	0,55						
EPSUS-A65	0,62						
EPSUS-A36	0,58						
EPSUS-A44	0,62						
EPSUS-A62	0,62						
EPSUS-A42	0,59						

Os valores de correlação item-total considerando cada fator isolado foram expressos na Tabela 3. Cabe destacar que todos os coeficientes foram superiores a 0,30, que de acordo com a literatura é o valor mínimo aceitável para esse tipo de análise (Guilford & Fruchter, 1978).

A confiabilidade da EPSUS-A, bem como de seus fatores em separado, foi obtida por meio do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). De acordo com Pasquali (1999) os coeficientes de fidedignidade são considerados aceitáveis quando se apresentam acima de 0,70. Nessa mesma direção, o CFP, por meio do SATEPSI (2004) convencionou como índice mínimo de aceitação 0,60, entretanto considera esse valor como suficiente, e que acima de 0,60 os índices são considerados bons. No caso da EPSUS-A todos os coeficientes foram acima desses parâmetros. Em acréscimo, o fator 1 (Afetivo), composto por 17 itens, apresentou alfa de Cronbach ( $\alpha=0,92$ ); o fator 2 (Interações Sociais), composto por cinco itens ( $\alpha=0,75$ ); o fator 3 (Instrumental), composto por sete itens ( $\alpha=0,82$ ); o fator 4 (Enfrentamento de Problemas), composto por sete itens ( $\alpha=0,83$ ). A EPSUS-A em sua totalidade ficou composta por 36 itens e com satisfatória confiabilidade ( $\alpha=0,94$ ).

## **Discussão**

O processo de construção dos itens da EPSUS-A se baseou no conceito de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998). Por intermédio de testes de KMO e esfericidade de Bartlett, foi constatado que o conjunto de 77 itens era passível de fatoração (Pereira, 1999). Por meio da análise fatorial foi percebido que a estrutura de itens apresentou-se distribuídos em quatro fatores assim denominados, Afetivo; Interações sociais; Instrumental e Enfrentamento de problemas. Os 36 itens que permaneceram na escala pós-análise fatorial se apresentaram com cargas fatoriais acima de 0,45. Essa informação é contemplada por Pasquali (1999) uma vez que, para esse autor, índices fatoriais acima de 0,30 são considerados adequados no processo de análise fatorial.

No que tange às análises dos fatores da EPSUS-A, o primeiro, “Afetivo”, ficou composto por itens relacionados ao suporte de ordem emocional que o indivíduo percebe e pode contar vindo de outras pessoas. No que tange a importância da afetividade no estudo do apoio social, Cohen e Pressman (2006) enaltecem que a dimensão emocional desempenha importante papel na saúde mental dos indivíduos.

Para esses autores a afetividade, se percebida de forma positiva no processo de vinculação dos indivíduos, tende a desempenhar função amortecedora em relação a eventos estressores, bem como sintomatologias de depressão e ansiedade. Nessa mesma direção, o afeto positivo tende a proporcionar aos indivíduos maior senso de pertencimento a uma rede de apoio social, assim como a afetividade pode acarretar em maior autoestima. De acordo com Langford, Bowsher, Maloney e Lillis (1997) o suporte emocional está relacionado à percepção do indivíduo em relação a ser cuidado, apoiado e valorizado por outras pessoas. Essa afirmação também é corroborada por Taylor (2011), a qual destaca que o suporte de ordem emocional possui efeito direto e mais eficaz, quando comparado aos outros tipos de apoio, ou seja, embora todas as fontes de suporte sejam consideradas importantes no processo de pertencimento de grupo, e conseqüentemente percepção de bem estar e saúde, a dimensão emocional, por se relacionar a comportamentos que remetam a afetividade, tende a ser concebida como a de maior efeito positivo para os indivíduos.

A dimensão dois, Interação Social, é composta por itens associados à percepção de possíveis vínculos disponíveis, haja vista que os mesmos se referem a atividades sociais e de lazer. Acerca dessa dimensão, autores como Hupcey (1998) e Langford, Bowsher, Maloney e Lillis (1997) destacam que as relações interpessoais, oferecidas por pessoas ou grupos são percebidas, na maioria das vezes, de forma benéfica pelos indivíduos uma vez que estão relacionados a comportamentos e efeitos emocionais positivos. Due e

colaboradores (1999) ressaltam também que as interações sociais podem proporcionar aos indivíduos senso de integração, minimizando, dessa forma, as tensões sociais ou mesmo relações conflitantes.

O terceiro fator da EPSUS-A, Instrumental, diz respeito a percepção de suporte de ordem material e tangível. No que tange a esse fator, Langford, Bowsher, Maloney e Lillis (1997) ressaltam que está relacionado à realização de atividades concretas que auxiliam na resolução de problemas, por isso, percebidas como manifestação de suporte. De acordo com Rodriguez e Cohen (1998), a fonte instrumental de suporte social está relacionada a ajudas financeiras, auxílio em relação à saúde, como por exemplo, levar ao médico, além de ajudas de ordem prática, como oferecimento de moradia, preparar alimentos em caso de impossibilidade do indivíduo. De acordo com os autores, essas atitudes de ordem instrumental são percebidas como manifestações de acolhimento por parte dos sujeitos que as recebem.

Por último, no fator quatro, Enfrentamento de problemas, aglomeraram-se os itens sobre a percepção da qualidade da circulação de informações nas interações sociais, bem como auxílio de pessoas, por meio de conselhos ou instruções úteis, no processo de tomada de decisões e resolução de conflitos. A respeito disso, Andrade e Vaitsman (2002) pontuam que o apoio relacionado ao enfrentamento de problemas ocorre quando há percepção de uma postura ativa de incentivo, ou seja, comportamentos de escuta e empatia oferecidos por outras pessoas, que auxiliam na resolução de conflitos. Taylor (2011), por sua vez, destaca que essa fonte de suporte é percebida na medida em que indivíduo recebe informações pertinentes de membros de sua rede social e que são úteis para tomada de decisões em sua vida. Por fim, Rodriguez e Cohen (1998) destacam que esse tipo de apoio é percebido por meio da prestação de informações ou conselhos que auxiliam os indivíduos.

Com relação às análises de item-total, no processo de análise fatorial da EPSUS-A foram solicitadas cargas fatoriais a partir de 0,45 e os 36 itens que compuseram a escala, após análise, estiveram adequados a esse parâmetro, o que se configura como sendo um nível aceitável de interpretação e que os itens estão bem alinhados (Guilford & Fruchter, 1978). Embora tenha se mostrado congruente com a teoria de suporte social adotada e com adequados parâmetros psicométricos, a EPSUS-A não é um instrumento pioneiro na avaliação do suporte social no contexto brasileiro. Por meio de pesquisas em base de dados brasileiras constatou-se a existência de quatro instrumentos que se propõe avaliar o referido construto. Embora nenhuma desses se encontre no SATEPSI, é relevante uma discussão entre a EPSUS-A e os demais instrumentos, focalizando principalmente as características de cada, além de possíveis semelhanças e diferenças com base na análise do número de itens, bem como nomenclaturas e quantidades de fatores.

A primeira escala a ser discutida é a *Medical Outcomes Study* (MOS), adaptada por Faerstein, Lopes, Valente, Plá e Ferreira (1999), composta por 19 itens distribuídos em quatro dimensões, “Interação social”, “Apoio emocional/de informação”, “Apoio material” e “Afetivo”. Assim como a EPSUS-A, a MOS também possui quatro dimensões, entretanto o instrumento não foi construído no Brasil, mas sim adaptado. Outra questão a ser destacada é que em duas dimensões da MOS (“Apoio emocional/de informação” e “Afetivo”) os itens dizem respeito à fonte de suporte de ordem emocional, assim como não houve separação de fontes diferentes de suporte apontadas pela literatura, sendo essas a emocional e informacional. A EPSUS-A, por sua vez, foi construída no Brasil e apresentou diferenciação entre as dimensões emocional (na EPSUS-A denominada Afetivo) e informacional (fator Enfrentamento de problemas na EPSUS-A).

O SSQ, adaptado por Matsukura, Marturano e Oishi (2002), apresenta 27 itens e é dividido em duas categorias. A primeira mensura a quantidade de pessoas percebidas como suportivas (SSQ-N) e a segunda avalia o grau de satisfação com essas pessoas (SSQ-S). O instrumento se difere da EPSUS-A em relação ao tipo de mensuração do suporte social, pois enquanto o SSQ tem por objetivo a análise estrutural do suporte social, como por exemplo, amplitude de rede de apoio e satisfação com a mesma, a EPSUS-A tem como propósito a análise funcional do suporte social, ou seja, investigação quanto aos tipos de suportes (emocional, instrumental e informacional) e satisfação com os mesmos, percebido pelo indivíduo em sua rede social.

A Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (Seidl & Troccoli, 2006) é composta 24 itens, divididos em dois fatores (suporte social emocional e suporte instrumental). Com base na nomenclatura dos fatores é percebido que a EPSUS-A também avalia essas variáveis e, além dessas, contempla itens relacionados a interações sociais e enfrentamento de problemas. Outra diferença está em relação à amostra de aplicação do instrumento, pois, enquanto a EPSUS-A pode ser administrada em uma amostra diversificada, a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids possui itens direcionados essa amostra em específico.

A Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), construída por Siqueira (2008), é composta por 29 itens agrupados em dois fatores, suporte prático e suporte emocional. Assim como a EPSUS-A, a EPSS também foi construída com base nos pressupostos de Rodriguez e Cohen (1998) e também se apresenta como de rápida aplicação, entretanto as mesmas se diferenciam em aspectos relacionados aos itens avaliados pelas escalas. A EPSS aborda itens relacionados a questões afetivas e de ordem prática (que segundo a autora estão relacionados às dimensões instrumental e informacional). Quando comparada com a

EPSUS-A, percebe-se que EPSS avalia duas fontes de suporte em um único fator, enquanto que a EPSUS-A possui os itens separados em fatores e com adequada confiabilidade, além disso, a EPSUS-A possui como diferencial de ser composta de um fator específico de enfrentamento de problemas ou situações que remetam a dúvidas por parte dos indivíduos.

Esse fato pode ser considerado um diferencial, principalmente se for analisado segundo enfoque clínico, pois como destaca Seidl (2005), o suporte social é uma importante variável a ser trabalhada nos processos clínicos. Ainda de acordo com a autora, o suporte social está relacionado à percepção de estratégias de enfrentamento de problemas e, conseqüentemente, também tende a estar associado com a melhora do quadro do paciente. Nesse sentido, a EPSUS-A pode ser um instrumento que pode ser utilizado de forma a verificar avanços no processo psicoterápico à medida que os indivíduos passam a perceber amplitude e satisfação com a rede social disponível, assim como percepção de pessoas que auxiliam no processo de enfrentamento de problemas.

Os índices de confiabilidade da EPSUS-A em sua totalidade, assim como de seus fatores isoladamente, apresentaram acima dos parâmetros estabelecidos pela literatura, com valores alfa de Cronbach entre 0,75 e 0,94. De acordo com Pasquali (1999) e Prieto e Muniz (2000), convencionou-se acima de 0,70 como índice de fidedignidade aceitável.

Como salientado, a EPSUS-A apresentou semelhanças e diferenças quando comparada com os instrumentos já existentes na literatura brasileira até então. Também é sabido que esse se configurou como um primeiro estudo de evidência de validade para a EPSUS-A, sendo importante dar continuidade a novas investigações, no intuito de evidenciar outras formas de validades para a escala, bem como estudos de normatização.

### **Considerações finais**

O suporte social tem se mostrado como um importante construto a ser investigado, quando relacionado à percepção de saúde e bem estar emocional dos indivíduos. Atualmente há certa consistência, obtida por meio de diversos estudos, de que o suporte social pode ser considerado como variável protetora em relação ao processo de manejo do estresse e adoecimento. Dessa forma, sua mensuração pode auxiliar no processo terapêutico, bem como no contexto de atuação social. No Brasil, há algumas iniciativas em relação à construção ou adaptação de instrumentos com tais propósitos, entretanto, esses ainda não estão disponíveis para o uso profissional do psicólogo, ficando restrito apenas para investigações científicas, por meio de pesquisas.

O presente estudo teve como objetivo a construção e busca por evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (EPSUS-A). Por meio da análise fatorial foi possível constatar que o conjunto de itens construído se mostrou satisfatório evidenciando, portanto, validade com base na estrutura interna para a EPSUS-A. Os dados referentes à confiabilidade da EPSUS-A também foram analisados e se mostraram adequados de acordo com os parâmetros postulados pela literatura.

A EPSUS-A se mostrou como uma escala adequada para avaliação do suporte social, entretanto novos estudos são necessários no intuito de evidenciar outras formas de validade para o instrumento. Nesse sentido, sugere-se outros estudos com a aplicação da EPSUS-A juntamente com outros instrumentos, no intuito de verificar se as correlações entre os mesmos se mostrarão coerentes com os dados encontrados na literatura. Estudos com grupos contrastantes se mostram adequados visando verificar se a EPSUS-A diferencia as respostas entre os grupos de forma significativa. Além disso, sugere-se estudos entre a



EPSUS-A e outras escalas que avaliam suporte social com o intuito de evidência de validade incremental.

## Referências

- Adánez, G. A. (1999). Procedimientos de construcción y análisis de tests psicometricos. Em S. M. Wechesler & R. S. L. Guzzo (Orgs.) *Avaliação Psicológica: Perspectiva Internacional* (pp.57-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Agneessens, F., Waege, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Soc Networks*,28, 427-441.
- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em: R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, I. F. A. S. Leme (Orgs.). *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais da psicologia* (pp 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anache, A. A. & Borges, F. (2010). Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação profissional. Em: CFP. *As políticas do Conselho Federal de Psicologia para a Avaliação Psicológica* (pag 19-30). Brasília: CFP.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andrade, G. R. & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Cien Saude Colet*,7, 925-934.

- Baptista, M. N. & Cardoso, H. F. (2010). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A*. Relatório técnico. Universidade São Francisco, Itatiba.
- Barrera, M., Sandler, I. N. & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 4335–4347.
- Barth, J., Schneider, S. & Känel, R. (2010). Lack of Social Support in the Etiology and the Prognosis of Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 72, 229–238
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., DeGruy, F. V., et al. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709–721.
- Casale, M. & Wild, L. (2012). Effects and Processes Linking Social Support to Caregiver Health Among HIV/AIDS-Affected Carer-Child Dyads: A Critical Review of the Empirical Evidence. *Aids and Behavior*. Disponível em: <http://rd.springer.com/article/10.1007/s10461-012-0275-1>. Acesso em: 04/12/2012
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S. & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 887-896.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., et al. (1983). Measuring the functional components of social support. Em: Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (Orgs.). *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Cohen, S. & Pressman, S. D. (2006). Positive Affect and Health. *Association for Psychological Science*, 15(3), 122-125.

- Conselho Federal de Psicologia (2003). Resolução nº 002/2003 [On-line]. Disponível: <http://www.pol.org.br>. Acesso: 10/11/2011.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. (1987) The provision of social relationships and adaptation to stress. Em: Jones, W. H. & Perlman, D. (Orgs.). *Advances in personal relationships*. (pp 37–67). Greenwich,CT.
- Cruz, R. M. (2007). O processo de conhecer em avaliação psicológica. Em: R. M. Cruz, J. C. Alchieri, & J. J. Sardá-Jr. (Orgs.). *Avaliação e Medidas Psicológicas: Produção do Conhecimento e da Intervenção Profissional*. (pp.15-26). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J. & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med*, 48, 661-673.
- Faerstein, E., Lopes, C. S., Valente, K., Plá, M. A. S. & Ferreira, M. B. (1999). Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: A experiência do Estudo Pró-Saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 9, 117-130.
- Francés, F. C., & Palarea, M. D. D. (2004). Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema*, 16(4), 570-575).
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 21(3), 703-714.

- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 19(2), 625-634.
- Guilford, J. P. & Fruchter, B. (1978). *Fundamental statistic in psychology and Education*. New York: McGraw-Hill, 6th. Edition.
- Hogan, T. P. (2006). *Introdução à prática de testes psicológicos*. Rio de Janeiro: LTC.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theoryresearch linkage. *J Advan Nurs*, 27, 1231-1241.
- Langford, C. P. (1997). Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Advan Nurs*, 25, 95-100.
- MacDonald, G. (1998) Development of a social support scale: an evaluation of psychometric properties. *Res Social Work Pract* 8(5),564–576.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M. & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 10(5):675-81.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M. & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30, 264–269.
- Noronha, A. P. P. & Alchieri, J. C. (2004). Conhecimento em avaliação psicológica. *Revista Estudos de Psicologia*, 21(1), 43-52.
- Okun, M. A. & Lockwood, C. M. (2003). Does Level of assessment Moderate the Relation Between Social Support and Social Negativity?: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 25(1), 15–35.
- Oritt, E. J., Paul, S, C. & Behrman, J. A. (1985) The Perceived Support Network Inventory. *Am J Comm Psychol* 13(5),565–582.

- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM & IBAPP.
- Pereira, J. C. R. (1999). *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. São Paulo: EDUSP/FAPESP.
- Prieto, G. & Muniz, J. (2000). *Un modelo para evaluar la calidad de tests usados na Espanha*. Obtido em dezembro de 2009, em World Wide Web, <http://www.cop.es/vernumero.asp?id=41>.
- Primi, R., Muniz, M. & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições Contemporâneas de Validade de Testes Psicológicos. Em: Cláudio Simon Hutz. (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R. & Nunes, C. H. S. S. (2010). O Satepsi: desafios e propostas de aprimoramento. Em: Conselho Federal de Psicologia. *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp. 129-148). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Procidano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1–24.
- Renwick, R., Halpen, T., Rudman, D. & Friedland, J. (1999). Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychological Reports*, 84, 663-673.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Rice, C. & Longabaugh, R. (1996). Measuring general social support in alcoholic patients: short forms for perceived social support. *Psychol Addictive Behav* 2, 104–114.
- Rodriguez, M. S. & Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of menthal health*. 3, New York: Academic Press.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, M. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- SATEPSI (2004). Avaliação dos testes psicológicos. [On-line]. Disponível: <http://www.pol.org.br>. Acesso: 26/02/2010.
- SATEPSI (2012). Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. [On-line]. Disponível: <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm>. Acesso: 07/12/2012.
- Seidl, E. M. F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo* 10(3), 421-429.
- Seidl, E. M. F. & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-326.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 38,705-714.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 381-388.
- Tavares (2010). Da ordem social da regulamentação da Avaliação Psicológica e do uso dos testes. Em: Conselho Federal de Psicologia. Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão. (pp. 31-56). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Taylor, S. E. (2011). Social Support. In: Oxford Library of Psychology. *The Oxford Handbook of Health (pp. Psychology)*. Ed. Howard S. Friedman.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., et al. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 195-219.

- Yang, J., Peek-Asa, C., Lowe, J. B., Heiden, E. & Foster, D. T. (2010). Social Support Patterns of Collegiate Athletes Before and After Injury. *Journal of Athletic Training*, 45(4), 372–379.
- Wechsler, S. M. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. Em M. Wechsler & R. S. L. Guzzo (orgs.). *Avaliação Psicológica: Perspectiva Internacional* (pp. 133-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Werlang, B. S. G., Villemor-Amaral, A. E. & Nascimento, R. S. F. (2010). Avaliação psicológica, testes e possibilidades de uso. Em: Conselho Federal de Psicologia. *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp. 87-100). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Zimet, G. D., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *The Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. P. A. R. (2009). Apoio social: aspectos da validade de construto em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 195-202,

**4. ARTIGO 3: Evidência de validade para Escala de  
Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A:  
um estudo correlacional**



**Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) –  
EPSUS-A: um estudo correlacional**

**Evidence of validity for the Scale of Perceived Social Support (adult version) -  
EPSUS-A: a correlational study**

*Hugo Ferrari Cardoso*

**Resumo:**

A presente pesquisa teve como objetivo a busca por evidência de validade com base na relação com variáveis externas para Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) - EPSUS-A, por meio da análise de correlação com os instrumentos Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF) e a Escala Baptista de Depressão (versão adulta) – EBADEP-A. Além disso, outro objetivo do estudo foi verificar se os grupos formados por variáveis sociodemográficas se diferenciariam no que tange às médias de respostas dos instrumentos. A amostra do estudo foi composta por 102 universitários, com idade variando entre 18 e 61 anos ( $M=26,59$ ,  $DP=9,57$ ). Dos resultados, quanto às análises dos instrumentos em relação aos dados sociodemográficas, a variável sexo se diferenciou apenas no instrumento EBADEP-A. A variável prática de religião se diferenciou em duas dimensões da EPSUS-A (Afetivo e Interações Sociais). Quanto às análises de correlação entre os instrumentos, todas as dimensões da EPSUS-A se correlacionaram de forma positiva e significativa em relação às dimensões do IPSF, assim como todas os fatores da EPSUS-A apresentaram correlações negativas e significativas com a EBADEP-A, evidenciando, dessa forma, validade em relação à variáveis externas para a EPSUS-A.

**Palavras-chave:** suporte social; evidência de validade; suporte familiar; depressão

**Abstract:**

The present study aimed to search for evidence of validity based on the relationship with external variables for Perception Scale of Social Support (adult version) - EPSUS-A, through correlation analysis with instruments Perception Inventory of Family Support (IPSF) and the Scale for Depression Baptista (adult version) - EBADEP-A. In addition, another objective of the study was to determine whether the groups formed by sociodemographic variables would differ with respect to the mean response of the instruments. The study sample consisted of 102 students, aged between 18 and 61 years ( $M = 26.59$ ,  $SD = 9.57$ ). From the results, for the analysis of instruments in relation to sociodemographic data, the gender variable differed only in the instrument EBADEP-A. The variable practice of religion differed in two dimensions the EPSUS a (Affective and Social Interactions). Regarding the analysis of correlation between the instruments, all the

dimensions of EPSUS-A correlated positively and significantly with respect to the dimensions of IPSF, as well as all of the factors EPSUS-A showed significant and negative correlations with EBADEP-A, highlighting thus validity in relation to external variables for EPSUS-A.

**Keywords:** social support; validity evidence; family support; depression

## **Introdução**

### **Suporte Social**

A vinculação social pode ser considerada uma variável positiva no processo de atuação em sociedade, não somente pela necessidade de convivência, mas também devido ao bem estar que tais vínculos podem proporcionar. Atualmente é sabido que a interação social, a consequentemente e percepção de apoio que advém desse meio, são concebidos como importantes ferramentas no que tange ao processo de saúde e doença. De forma mais específica, por meio de diversos estudos ao longo das décadas, principalmente a partir de 1970, foi possível a constatação de que a percepção do suporte social pode estar relacionada a desfechos positivos na saúde física e mental dos indivíduos, proporcionando, dessa forma, recursos de enfrentamento quanto a situações tidas como estressoras (Agneessens, Waeghe & Lievens, 2006; Haber, Cohen, Lucas & Baltes, 2007). Em se tratando de suporte social, esse é considerado um construto multidimensional e, em consequência disso, há grande discussão com relação a sua definição e possíveis fontes provedoras de suporte (Ribeiro, 1999), entretanto o que não é questionado é sua importância como agente protetor frente a situações estressoras do cotidiano. Conforme complementam Due, Holstein, Lund, Modvig e Avlund (1999), o suporte social pode ser analisado sob uma ótica sistêmica e, por meio dessa perspectiva, justificam-se as

dificuldades no processo de conceituação e eleição de fontes de suporte, uma vez em que há uma forma ampla de se analisar o contexto e esse também possui diferentes atores e grupos envolvidos no processo de vinculação. Além disso, a avaliação do suporte social também possui aspectos quantitativos e qualitativos, ou seja, pode ser realizada por meio do número de pessoas tidas como suportivas e também por intermédio da percepção e satisfação com esse apoio recebido.

O construto surgiu na literatura em Psicologia e em áreas correlatas a partir de 1970 e teve como precursor dos estudos, Cobb, que em 1976 o definiu como informações pertencentes a três classes que levam o indivíduo a crenças de ser amado; ser apreciado e ter valor; e que as pessoas se preocupam com ele. Para o autor, o suporte social está relacionado à percepção de afetividade entre as pessoas. O mesmo autor buscou compreender como a inexistência ou precariedade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade a doenças e como o suporte social protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.

A partir dos estudos da década de 1970 o construto ganhou destaque principalmente na área da saúde, assim, outras definições e fontes de suportes foram estudadas e discutidas. Na década de 1980, Thoits (1982) acrescentou a dimensão instrumental. Para esse autor, o suporte social pode ser entendido não somente pela disponibilidade de relacionamentos afetivos (emocionais), mas também deveria ser levado em consideração, a dimensão instrumental (material), ou seja, percepção de pessoas que podem ajudar os indivíduos no que concerne a recursos financeiros e práticos.

Já na década de 1990, alguns autores salientaram a existência de uma terceira dimensão do suporte, além da emocional e instrumental, já mencionadas anteriormente, ou seja, a informacional. Essa terceira fonte de suporte, está relacionada a receber de outras

peessoas informações que ajudem os indivíduos no processo de tomada de decisão (Rodriguez & Cohen, 1998). A Organização Mundial de Saúde (OMS) compactua com os postulados desses dois últimos autores. Para a OMS, existem três dimensões do suporte social, sendo essas, emocional, material e informacional, que podem influenciar no processo de saúde e também de doença dos indivíduos, de acordo com a percepção. Dessa forma, quando percebido de forma benéfica e reforçadora, o suporte social pode desempenhar função amortecedora contra eventos adversos e estressores, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Do contrário a inadequada percepção do suporte social também pode influenciar de forma negativa o indivíduo, propiciando aumento de estresse e também podendo desenvolver patologias, como por exemplo, a depressão (WHO, 1998).

Nessa mesma direção, Ribeiro (1999) e Siqueira e Gomide Jr. (2008) corroboram com essa informação na medida em que fazem referência ao suporte social como um construto que pode ser observado em diversas esferas de interações humanas, tais como família, trabalho, instituições de ensino, saúde, religiosa, e outras. Ressaltam também que, geralmente, os estudos acerca do suporte social tem como foco a área da saúde. Para o presente estudo será feito um recorte apresentando informações sobre a relação do suporte percebido no contexto social e na família, assim como a relação entre suporte social e depressão.

### **Suporte social e familiar**

Acerca da definição de família, Sanches (2012) pontuaram que essa é caracterizada como um sistema social e aberto, no sentido de que seus membros se relacionam tanto entre si, concebendo a família enquanto microesfera, assim como se relacionam com o meio

externo, enquanto seres que atuam no contexto social, macroesfera. Com base nos pressupostos sistêmicos, a família se caracteriza como um sistema aberto, ou seja, troca informações com o meio externo e, além disso, há constante busca de homeostase por parte de seus membros. Nesse sentido, é um sistema que visa o desenvolvimento de seus integrantes (Vasconcellos, 2002).

Em outras palavras, a família pode ser considerada como um dos principais pilares para a construção de um modelo relacional na vida dos indivíduos, por meio da qual, o mesmo adquire o aprendizado social que servirá de base para outros tipos de relacionamento que os indivíduos terão contato. Nesses termos, na medida em que a família desempenha um papel facilitador, no sentido de contribuir para desenvolvimento de seus membros, conforme funções supracitadas, essa passa a funcionar como um sistema suportivo, e não punitivo, para seus componentes (Férez-Carneiro & Diniz Neto, 2012) .

De acordo com Baptista, Cardoso e Gomes (2012) o processo de desenvolvimento familiar perpassa pela oferta e percepção de suporte de ordem física e emocional. Nessa mesma direção é destacada a importância da família como mediadora no processo de inserção de seus membros na sociedade por intermédio de transmissão de valores, cultura, regras e suporte.

Quanto ao suporte oferecido por parte da família, Parker, Tupling e Brown (1979) ressaltaram que se trata de um construto estudado e que mantém relação com o suporte social, sendo para os referidos autores, o suporte familiar um âmbito reduzido do suporte social. Em acréscimo, o concebe como ações de afeto, proteção e autonomia, expressas pelos familiares, e percebidos pelos seus membros. Ao encontro da afirmação anterior, Procidano e Heller (1983) se referem ao suporte familiar como o grau de apoio recebido da família em relação às necessidades percebidas pelos indivíduos.

O suporte familiar é um conceito multidimensional que está relacionado ao grau em que as necessidades de apoio do indivíduo são satisfeitas pela família. O mesmo pode ser manifestado por meio de ações que demonstrem afetividade, diálogo e autonomia entre os integrantes da família. Nesse sentido, não há uma definição exata de suporte familiar, entretanto é sabido que o mesmo está relacionado à qualidade de apoio que o sujeito recebe de sua família (Baptista, 2005; Baptista, Baptista & Oliveira, 2004).

Alguns autores, ao abordarem o construto suporte familiar, destacam que a percepção do apoio é um quesito importante a ser analisado, uma vez que, para Procidano e Heller (1983), por exemplo, necessariamente não são idênticas as percepções do suporte que é oferecido pela família e o percebido pelo indivíduo. De acordo com esses autores, tal processo é mediado por fatores relacionados à personalidade, bem como mudanças temporais ocorridas. Eggen, Werf e Bosker (2008) destacaram que, dentre os tipos de suporte disponíveis, o familiar se mostra um dos mais influentes na medida em que o indivíduo é formado, geralmente, em contato com seus familiares. Para esses últimos autores, o adequado suporte familiar permite que o indivíduo adquira habilidades e autoconfiança necessárias para enfrentar os desafios no âmbito social.

Há o interesse de autores em estudar a relação entre suporte oferecido pela família e suporte social e, mais do que isso, como as percepções desses suportes podem estar relacionadas a uma função amortecedora e preventiva em casos de situações estressantes vivenciadas pelos indivíduos. Procidano e Heller (1983), por exemplo, construíram um instrumento que visa avaliar esses dois tipos de suportes, social e familiar. No referido estudo os autores aplicaram em uma amostra de 222 universitários, a *Perceived Social Support* (PSS) em suas duas versões, a familiar (PSS-Fa) e em relação a amigos, ou suporte social (PSS-Fr), juntamente com a *Life Experience Survey* (LES), o *Social Network*

*Questionnaire* (SNQ) e o *Langner 22-item Screening Instrument*. No que tange aos resultados encontrados com significância estatística nesse estudo, houve correlação de sentido positivo ( $r=0,24$ ) entre as escalas PSS-Fa e PSS-Fr, evidenciando que suporte social e familiar, na amostra aplicada, estiveram relacionados. Além disso, obteve-se correlações negativas entre a *Langner Check List* com os instrumentos de suporte ( $r= -0,27$  com PSS-Fa e  $r= -0,29$  com a PSS-Fr), nesse sentido, com base nesses resultados encontrados na amostra, quanto maior a percepção de suporte, menor a probabilidade de desenvolvimento de doenças psíquicas. E, por fim, correlações positivas entre o SNQ e as escalas de suporte ( $r= 0,35$  com PSS-Fa e  $r= 0,40$  com a PSS-Fr), estando dessa forma associadas ao melhor relacionamento do indivíduo com sua rede social.

Baptista, Rigotto, Cardoso e Rueda (2012) correlacionaram instrumentos que avaliam suporte familiar, suporte social e autoconceito. Para tanto aplicaram o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), o Questionário de Suporte Social (SSQ) e o Inventário de Esquemas de Gênero do Autoconceito (IEGA) em uma amostra de 254 universitários. No que tange aos resultados entre os instrumentos que mensuravam suporte, houve correlações de sentido positivo e estatisticamente significativas em todas as dimensões dos instrumentos IPSF e SSQ, sendo 0,27 (Afetivo consistente – IPSF e Número de figuras suportivas - SSQ), 0,34 (Afetivo consistente - IPSF e Satisfação com o suporte – SSQ), 0,23 (Adaptação familiar – IPSF e Número de figuras suportivas – SSQ), 0,29 (Adaptação familiar e Satisfação com o suporte – SSQ), 0,15 (Autonomia – IPSF e Número de figuras suportivas – SSQ), 0,22 (Autonomia – IPSF e Satisfação com o suporte – SSQ), 0,28 (IPSF Total e Número de figuras suportivas), 0,37 (IPSF Total e Satisfação com o suporte – SSQ), estando implícita a relação direta e positiva entre suporte social e familiar.

O estudo de Duru (2007) teve como objetivo a busca por evidência de validade para a *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MMPS) em uma amostra de 340 universitários da Turquia. Para tanto utilizou, além do instrumento supracitado (que de acordo com o autor avalia três domínios, família, amigos e outras pessoas significativas), a *The UCLA Loneliness Scale* e a *The Satisfaction with Life Scale* (SWLS). Dos resultados correlacionais, todas as dimensões do MMPS se correlacionaram de forma negativa com a *UCLA Loneliness Scale* e positiva com a SWLS. No que tange ao relacionamento entre as dimensões da MMPI, suporte familiar se correlacionou de forma positiva e estatisticamente significativa com suporte social total ( $r=0,65$ ).

Fazendo referência à associação entre suporte social e suporte familiar, o estudo de Compton, Thompson e Kaslow (2005) teve por objetivo analisar a influência desses dois construtos desempenhando função protetiva no que se refere ao suicídio. Para tanto, a amostra constou de 200 participantes americanos com descendência africana, sendo 100 com histórico de tentativa de suicídio e 100 não apresentando esse histórico. Os participantes responderam a instrumentos que avaliam o suporte familiar, suporte social, bem como depressão, sendo esses o *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES II), a *Social Embeddedness Scale*, o *Medical Outcomes Study* (MOS) e o *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Dos resultados, o grupo que já havia tentado suicídio percebeu menos suporte, tanto familiar como social, assim como os autores salientaram que os sintomas depressivos, na amostra estudada, podem ter função mediadora entre o ambiente social e as tentativas de suicídio.

Tendo o estudo supracitado como parâmetro, percebe-se que possivelmente há relacionamento entre os construtos suporte, tanto social como familiar, e depressão. Rueger, Malecki e Demaray (2010) ressaltaram em seu trabalho diversos estudos que



sustentam a hipótese de que o suporte social pode contribuir no processo de desenvolvimento de adequadas relações sociais e vinculação dos indivíduos e, também, tanto a percepção positiva de suporte social, como familiar, tende a estarem relacionados a menores índices de depressão e baixa autoestima. Em contrapartida, os mesmos autores pontuam que quanto menor a percepção de suporte social e familiar, maior tende a serem os índices de sintomatologia depressiva e sofrimento psíquico.

### **Suporte social e Depressão**

A depressão, de acordo com autores como Bahls e Bahls (2002), é atualmente um construto muito investigado na literatura na área de saúde, devido ao aumento de sua incidência na população em geral. Nessa mesma direção, Del Porto (1999) atentou para o fato de o termo depressão estar sendo utilizado pela população em geral de forma errônea, pois muitas vezes pessoas são “diagnosticadas” como depressivas, ou se autointitulam depressiva, quando na realidade o que estão apresentando são estados afetivos normais, como, por exemplo, tristeza, desânimo ou cansaço.

Quanto à depressão enquanto patologia, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV-TR) a considera como um transtorno de humor, cujas sintomatologias referem-se à presença de humor deprimido e/ou a perda de interesse na realização de atividades por um período mínimo para diagnóstico. Além dessas sintomatologias, deve-se haver também a presença de quatro ou mais sintomas adicionais, sendo esses, alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar

decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (APA, 2002).

De acordo com Baptista (2004) a depressão tem sua etiologia por meio de diversos fatores, como por exemplo, psicológicos, biológicos, sociais e econômicos, que podem desencadear o transtorno. O mesmo autor apontou, com base em estudos epidemiológicos, que a depressão pode ser encontrada em qualquer grupo etário, assim como se faz presente nos indivíduos, independentemente do sexo e outras variáveis, entretanto, o grupo com maior frequência de depressão se encontra entre 20 e 40 anos, assim como mulheres tendem a apresentar frequência maior de desenvolvimento do transtorno.

Quanto ao estado civil, pessoas que não possuem um relacionamento estável, com maior frequência para sujeitos separados, também se enquadram no grupo de maior probabilidade de desenvolvimento de quadros depressivos. Nessa mesma direção, possíveis variáveis contextuais podem estar relacionadas ao diagnóstico de depressão, pois, segundo o mesmo autor, doenças físicas, baixa autoestima, além de precário repertório de enfrentamento de problemas e baixa percepção de suporte familiar e social podem estar relacionados ao desenvolvimento do transtorno depressivo (Baptista, 2004).

Acerca da relação entre depressão e suporte social, Rodrigues e Madeira (2009), por meio de um estudo de revisão teórica entre suporte social e saúde mental, pontuaram que a deficitária percepção do suporte social pode contribuir para o aumento de sintomatologia depressiva, ou seja, pessoas que apresentam pouca vinculação social tendem a apresentar maior frequência de sintomatologia depressiva. Com base nas afirmações supracitadas cabe na presente pesquisa, a apresentação de estudos que tiveram como objetivos a avaliação entre suporte social e o construto depressão.

Bosworth e colaboradores (2000) investigaram a relação entre percepção de suporte social, eventos de vida negativos e depressão em uma amostra de 335 pacientes com doença cardíaca. Para a coleta dos dados os autores utilizaram a *Duke Depression Evaluation Schedule* (DDES), a *Duke Social Support Index* (DSSI) e para avaliar percepção de eventos de vida negativos, 19 itens relacionados à família, matrimônio, saúde, dificuldades financeiras, trabalho, problemas interpessoais e judiciais. Com relação aos resultados entre os construtos depressão e suporte social, pacientes deprimidos relataram menor percepção de suporte social. Esse resultado é discutido pelos autores por meio de duas hipóteses, por um lado, a precária interação social pode deixar indivíduos mais vulneráveis a desenvolver depressão e a perceber eventos de vida de forma negativa. Por outro lado, pessoas deprimidas podem ter maiores dificuldades quanto a se relacionarem socialmente devido aos seus pensamentos negativos quanto a si próprios, aos outros e ao futuro e, conseqüentemente, menor tende a ser a percepção em relação ao suporte social.

No estudo de Horowitz, Reinhardt, Boerner e Travis (2003) um dos objetivos propostos foi de analisar a influência do suporte social e sintomatologia depressiva em uma amostra de 95 idosos atendidos por um serviço de reabilitação da visão de uma cidade dos Estados Unidos. Dos instrumentos utilizados, para se avaliar o suporte social, os autores utilizaram a *Emotional Boudedness Scale* (EBS), além de perguntas elaboradas com relação a casamento, suporte da família e estabilidade dos relacionamentos com os amigos. Para avaliar depressão, foi utilizado a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D). Quanto aos resultados, de 95 idosos da amostra, 19 apresentaram sintomatologias depressivas, e desses, a maior parte percebeu pouco suporte familiar e social além de pouca percepção de saúde. Nesse sentido, os autores atentaram para algumas variáveis que podem ter contribuído para a não ocorrência de sintomatologia depressiva, como por exemplo,

bom relacionamento familiar e social, por meio de amigos, além de pertencerem à instituição de saúde onde os mesmos tem a possibilidade de se encontrar e manter os vínculos sociais com pessoas que apresentam dificuldades semelhantes.

Cordeiro, Claudino e Arriaga (2006) avaliaram a percepção de suporte social e sintomas depressivos em uma amostra de estudantes portugueses, com idades variando de 16 a 21 anos. Para tanto, os autores aplicaram a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). A análise de correlação entre os dois construtos na amostra pesquisada foi negativa e estatisticamente significativa ( $r = -0,61$ ). Fazendo referência aos resultados obtidos, quanto a diferenças entre sexos, estudantes masculinos apresentaram maiores índices de suporte social percebido e menores índices de sintomas depressivos, quando comparados ao grupo feminino.

No estudo de Talaei, Fayyazi e Ardani (2009) 1200 universitários foram avaliados no que tange à sintomatologia depressiva, percepção de suporte social e autoestima. Para a análise de sintomatologia depressiva foi utilizado o *Beck Depression Inventory* (BDI), para a mensuração do suporte social aplicou-se a *Cassidy Social Support Scale* e a análise da autoestima se deu por meio da *Eysenk Self-esteem Scale*. Em relação às análises entre o suporte social e sintomatologia depressiva foi percebido que o grupo com maior percepção de suporte social foi o que relatou menor percepção de sintomatologia depressiva. Com base nos resultados os autores ressaltaram que sintomatologia depressiva e suporte social possuem uma relação inversa, ou seja, quanto maior a percepção de apoio do contexto, menor tende a ser a sintomatologia depressiva, e vice versa.

Também fazendo uso de uma amostra com 492 universitários turcos, Ceyhan, Ceyhan e Kurtyilmaz (2012) realizaram um estudo visando avaliar a autoimagem, suporte social, habilidades em resolver problemas, depressão e uso inadequado da internet. No que

tange aos instrumentos utilizados, para avaliação da autoimagem foi utilizado a *Pleasure of the Body Organs Scale*, o suporte social foi avaliado pela *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), para a análise de resolução de problemas utilizou-se o *Problem Solving Inventory, Form A* (PSI-A). Sintomatologia depressiva foi investigada por meio do *Beck Depression Inventory* (BDI) e a avaliação do uso problemático da internet foi realizada pela *Problematic Internet Usage Scale* (PIUS). Os dados foram analisados por meio de correlações entre os instrumentos e, no que tange aos resultados entre suporte social e depressão, houve correlação negativa e estatisticamente significativa ( $r = -0,22$ ).

Como pode ser visualizado por meio de diversos teóricos e estudos empíricos o relacionamento social, e conseqüentemente o apoio recebido por meio desse, é considerado fator de grande importância na vida das pessoas enquanto sujeitos relacionais. Dessa forma, a mensuração adequada desse construto por parte de profissionais torna-se pertinente, entretanto, o Brasil, atualmente não conta com instrumentos psicológicos disponíveis para o contexto profissional que avaliam o apoio social (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira e Piccinini, 2011). Esses mesmos autores, por meio de um estudo de análise da literatura nacional em relação ao suporte social destacaram que no Brasil há poucos instrumentos, construídos ou adaptados, sendo essa uma lacuna para novos estudos. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo a buscar evidência de validade com base na relação com outras variáveis para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A (Baptista & Cardoso, 2010), por meio da análise de correlações entre o referido instrumento e dois outros que mensuram construtos relacionados, quais sejam, suporte familiar e sintomatologia depressiva. De acordo com Alves, Souza e Baptista (2011), essa evidência pode ser obtida uma vez que os dados obtidos no relacionamento entre os construtos investigados corroborem com a literatura. Em acréscimo, com base nas informações

teóricas e dos estudos apresentados até o presente momento, algumas hipóteses podem ser formuladas:

H1: na análise de correlação entre a EPSUS-A e IPSF espera-se que o sentido seja positivo entre às dimensões dos instrumentos;

H2: é esperada correlação negativa entre a EPSUS-A e a EBADEP-A;

Além das análises de correlação entre os instrumentos serão apresentadas também análise secundárias, por meio do teste t de *Student* e ANOVA, visando verificar se haverá diferenciações nos instrumentos em relação à algumas variáveis sociodemográficas.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra foi composta por 102 universitários, provenientes de duas instituições privadas do interior do estado de São Paulo, com idades entre 18 a 61 anos ( $M=26,59$ ,  $DP=9,57$ ), assim como, a maior parte da amostra foi composta pelo sexo feminino, 84 (82,4%) e solteiros, 75 (73,5%). No que tange à religião dos participantes, as maiores frequências foram de católicos, 64 (62,7%), seguido de espíritas, 11 (10,8%). Em relação à prática da religião, 54 (52,9%) responderam que são praticantes de alguma religião, enquanto 41 (40,2%) salientaram não serem praticantes de religião.

### **Instrumentos**

***Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A (Baptista & Cardoso, 2010).***

A EPSUS-A foi construída com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998). Inicialmente o instrumento foi composto por 77 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, a saber, Sempre; Muitas Vezes; Poucas Vezes; Nunca. Por meio de um estudo de validação com base na estrutura interna com 533 universitários a escala foi submetida a um procedimento de análise fatorial, utilizando-se o modelo de Análise dos Componentes Principais e rotação *Oblimin*. A partir dessa análise a EPSUS-A ficou composta por 36 itens, com pontuação variando de zero a 108, agrupados em quatro fatores com adequadas propriedades psicométricas, quais sejam, Fator 1 – Afetivo, composto por 17 itens e índice de precisão alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) igual a 0,92, o Fator 2 – Interações Sociais (cinco itens e  $\alpha=0,75$ ), o Fator 3 – Instrumental (sete itens e  $\alpha=0,82$ ) e o Fator 4 – Enfrentamento de Problemas (sete itens e  $\alpha=0,83$ ).

***Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (Baptista, 2009).***

O IPSF tem por objetivo avaliar a percepção do suporte familiar. O inventário é composto por 42 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de três pontos. No que tange às qualidades psicométricas, atualmente o IPSF é reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como um teste psicológico que pode ser utilizado no contexto profissional, o que indica que o mesmo apresenta adequadas propriedades psicométricas no que tange a evidências de validade, precisão, normatização e padronização. O IPSF é dividido

em três facetas do suporte, sendo essas, Afetivo-consistente ( $\alpha=0,91$ ), Adaptação familiar ( $\alpha=0,90$ ) e Autonomia ( $\alpha=0,77$ ). No que tange à pontuação, o inventário pode variar entre zero a 84 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior será a percepção de suporte familiar.

***Escala Baptista de Depressão – EBADEP-A (Baptista, 2012).***

A EBADEP-A é um teste psicológico reconhecido pelo CFP que tem por objetivo analisar sintomatologia depressiva em amostras psiquiátricas e não psiquiátricas. A escala apresenta adequados parâmetros psicométricos, tendo índice de precisão alfa de *Cronbach* de 0,94, e é composta por 45 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, pelos quais são verificadas as sintomatologias depressivas. A pontuação da EBADEP pode variar entre zero e 135, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a sintomatologia em depressão.

## **Procedimentos**

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética (protocolo nº 0240.0.142.000-11) os instrumentos foram aplicados em universitários que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O protocolo aplicado foi composto por duas vias do TCLE, seguidas pela EPSUS-A, IPSF e EBADEP-A. A aplicação dos instrumentos se deu de forma coletiva e tempo médio para coleta dos dados foi de vinte minutos.



## Resultados

Para a verificação de diferenças de respostas nos instrumentos entre as variáveis foram utilizados os testes t de *Student* e ANOVA. Na variável sexo, apenas a EBADEP se diferenciou significativamente ( $t=-2,089$ ;  $p=0,043$ ) entre sujeitos do sexo masculino ( $M=12,2$ ) e feminino ( $M=19,8$ ). Outra variável que se diferenciou foi a prática ou não de alguma religião, se diferenciando em duas dimensões da EPSUS-A, ou seja, no fator Afetivo ( $t=2,024$ ;  $p=0,046$ ) os praticantes de alguma religião ( $M=57,0$ ) com média superior aos não praticantes ( $M=53,8$ ), assim como houve diferenciação no fator Interações Sociais da EPSUS-A ( $t= 2,197$ ;  $p=0,031$ ), também com superioridade de média de resposta do grupo praticante de alguma em religião ( $M=14,7$ ) em relação ao grupo não praticante ( $M=13,5$ ).

As demais variáveis investigadas, idade e estado civil, por meio da ANOVA não apresentaram significância estatística. Em relação às análises de correlação eram esperadas que entre EPSUS-A e IPSF fossem positivas.

Tabela 1.

*Correlações entre EPSUS-A e IPSF*

		IPSF – Fator 1 – Afetivo Consistente	IPSF – Fator 2 – Adaptação Familiar	IPSF – Fator 3 – Autonomia Familiar	IPSF - Total
EPSUS-A – Fator	r	<b>0,39</b>	<b>0,26</b>	<b>0,25</b>	<b>0,38</b>
1 - Afetivo	p	<b>0,000</b>	<b>0,007</b>	<b>0,009</b>	<b>0,001</b>
EPSUS-A – Fator	r	<b>0,34</b>	<b>0,25</b>	<b>0,26</b>	<b>0,35</b>
2 – Interações Sociais	p	<b>0,000</b>	<b>0,010</b>	<b>0,007</b>	<b>0,001</b>
EPSUS-A – Fator	r	<b>0,21</b>	0,14	0,11	<b>0,20</b>
3 – Instrumental	p	<b>0,036</b>	0,160	0,270	<b>0,043</b>
EPSUS-A – Fator	r	<b>0,45</b>	<b>0,31</b>	<b>0,23</b>	<b>0,43</b>
4 – Enfrentamento de Problemas	p	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,018</b>	<b>0,001</b>
EPSUS-A - Total	r	<b>0,45</b>	<b>0,31</b>	<b>0,27</b>	<b>0,44</b>
	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>

Como pode ser observado na Tabela 1, todas as correlações entre os instrumentos foram de sentido positivo e, em sua maioria, com significância estatística. A dimensão três da EPSUS-A apresentou apenas duas correlações com significância estatística (com a dimensão um do IPSF e IPSF total).

Utilizando como referência a categorização de correlação proposta por Dancey e Reidy (2006), os quais concebem correlações de magnitudes nulas (entre 0 e 0,20), baixa (0,21 e 0,40), moderada (0,41 e 0,60), alta (0,61 e 0,80) e muito alta (0,81 a 1), pode-se dizer que, dentre as correlações com significância estatística entre EPSUS-A e IPSF, treze correlações foram de magnitude baixa e três de magnitude moderada. Já em relação às análises entre EPSUS-A e EBADEP eram esperadas correlações de sentido negativo.

Tabela 2.

*Correlações entre EPSUS-A e EBADEP-A*

		EBADEP
EPSUS-A – Fator 1 – Afetivo	r	<b>- 0,50</b>
	p	<b>0,000</b>
EPSUS-A – Fator 2 – Interações Sociais	r	<b>- 0,40</b>
	p	<b>0,000</b>
EPSUS-A – Fator 3 – Instrumental	r	<b>- 0,38</b>
	p	<b>0,000</b>
EPSUS-A – Fator 4 – Enfrentamento de Problemas	r	<b>- 0,33</b>
	p	<b>0,001</b>
EPSUS-A - Total	r	<b>-0,53</b>
	p	<b>0,001</b>

Pela Tabela 2 é possível confirmar tal hipótese, além disso, todas as associações entre EPSUS-A e EBADEP obtiveram sentido negativo e foram estatisticamente significativas. No que tange às classificações das correlações, três se apresentaram tendo baixa magnitude e duas correlações com magnitudes moderadas (Dancey & Reidy, 2006).

## Discussão

O primeiro ponto a ser discutido diz respeito às análises paramétricas por meio dos testes t de *Student* e ANOVA entre os instrumentos aplicados e as variáveis sociodemográficas. Na variável sexo houve diferenciação entre os grupos apenas na EBADEP-A, tendo o grupo feminino alcançado pontuação superior em comparação ao grupo masculino. A respeito disso, há certo consenso na literatura em depressão de que mulheres, de acordo com dados epidemiológicos, são mais propensas a desenvolver

depressão, quando comparadas aos homens (APA, 2002; Baptista, Baptista & Oliveira, 2004; Cordeiro, Claudino & Arriaga, 2006).

No que se refere às análises em relação a praticar ou não alguma religião houve diferenciação entre grupos nas dimensões Afetivo (fator 1) e Interações Sociais (Fator 2), ambas da EPSUS-A. Acerca de religiosidade e suporte social, Santos (2010) realizou um estudo de análise da literatura e apresentou como resultados que pessoas que possuem atividades relacionadas à religião tendem a apresentarem maior percepção de suporte social do que pessoas que não possuem uma atividade regular vinculada à religião, uma vez que a participação em eventos religiosos implica em interações sociais. A autora, com base nos estudos analisados, pontua que possivelmente devido às crenças compartilhadas de ajuda mútua e confiança, inseridas no contexto da prática religiosa, os indivíduos tendem a perceber maior frequência de comportamentos relacionados à afetividade, pelos quais percebe que é amado e que as pessoas se preocupam com ele.

As correlações encontradas entre suporte social e suporte familiar estiveram de acordo com a hipótese formulada. No presente estudo, das 20 correlações entre as dimensões dos instrumentos, todas foram de sentido positivo, conforme a primeira hipótese, e dessas, 18 com significância estatística. Esses dados corroboram com afirmações de Parker, Tupling e Brown (1979) e Duru (2007), nas quais os autores ressaltaram que o suporte familiar é um construto relacionado ao suporte social, ou seja, de forma mais específica, o suporte social é uma esfera reduzida do suporte social. Em relação às análises correlacionais entre os instrumentos, há certa evidência na literatura de que são esperadas correlações positivas na avaliação dos construtos suporte social e familiar (Baptista, Rigotto, Cardoso & Rueda, 2012; Compton, Thompson & Kaslow, 2005; Duru, 2007; Parker, Tupling & Brown, 1979; Procidano & Heller, 1983)

Outra análise realizada no estudo com vistas a evidenciar validade para a EPSUS-A foi a correlação entre suporte social e sintomatologia depressiva, por meio da EPSUS-A e EBADEP-A. Autores que estudam o construto depressão salientam que diversas variáveis podem ser consideradas protetivas em relação ao desenvolvimento de depressão e sintomatologia depressiva, dentre elas a percepção positiva do suporte social recebido (Bahls & Bahls, 2002; Boyd, Diamond & Bourjolly, 2006; Panzarella, Alloy & Whitehouse, 2006). Com base nesses pressupostos foi elaborada a segunda hipótese desse estudo, a qual esperava-se por correlações negativas entre as dimensões da EPSUS-A e a EBADEP-A.

No presente estudo, todas as correlações entre as dimensões da EPSUS-A e EBADEP-A foram de sentido negativo e estatisticamente significativas, o que confirma a hipótese dois. Esses dados são corroborados por outros estudos que tiveram como propósito a análise correlacional entre suporte social e depressão (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Horowitz, Reinhardt, Boerner & Travis, 2003).

Acerca das correlações entre a EPSUS-A e os instrumentos IPSF e EBADEP-A, no que tange a evidências de validade de um teste psicológico, autores, como por exemplo, Primi, Muniz e Nunes (2009), pontuam que evidência de validade se refere à capacidade do teste medir aquilo que se propõe. Com base nas definições contemporâneas de validade para os testes psicológico, os autores salientam que essas podem ser obtidas por meio de cinco fontes, evidência de validade com base no conteúdo, processo de resposta, estrutura interna, na relação com variáveis externas e evidências de validade baseadas nas consequências da testagem. No estudo em questão pode-se dizer que a EPSUS-A apresentou evidência de validade com base na relação com variáveis externas, nesse caso, por meio dos instrumentos IPSF e EBADEP-A, uma vez que, ao encontro das informações

trazidas por Alves, Souza e Baptista (2011), os dados da presente pesquisa foram justificados com base na literatura pertinente.

### **Considerações Finais**

A presente pesquisa teve como objetivo a busca por evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) - EPSUS-A, por meio de análises das correlações com instrumentos que avaliam sintomatologia depressiva e suporte familiar. Os resultados encontrados foram coerentes com achados de outros estudos, apresentando correlações positivas entre suporte social e familiar e, em contrapartida, correlações negativas entre suporte social e sintomatologia depressiva, o que pode-se constatar evidência de validade com base na relação com outras variáveis para a EPSUS-A.

No que tange às limitações do estudo, apesar desse apresentar um número amostral baixo e pouco heterogêneo, uma vez em que a coleta se deu com 102 universitários, as correlações foram consideradas satisfatórias, o que remete à reflexão para novos estudos com a escala no sentido de buscar evidenciar validade para diferentes amostras, tais como grupos clínicos, sujeitos com diagnóstico confirmado de algumas patologias, dentre outras. Além disso, é importante salientar para o fato de que os estudos sequentes devam apresentar número amostral superior ao do estudo em questão.

### **Referências**

Agneessens, F., Waeye, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28(4), 427-441.

- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em: R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, I. F. A. S. Leme (Orgs.) *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais da psicologia* (pp 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Bahls, S. C. & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1), 49-57.
- Baptista, M. N. (2004). Depressão: Histórico, Epidemiologia, Fatores de Risco e Modelos Integrativos. Em: M. N. Baptista. *Suicídio e Depressão: Atualizações* (pp. 35-49). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual)*. São Paulo: Vetor Editora.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto – EBADEP-A (manual)*. São Paulo: Vetor Editora.
- Baptista, M. N. & Cardoso, H. F. (2010). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) - EPSUS-A*. Relatório técnico. Universidade São Francisco, Itatiba
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Oliveira, M. G. (2004). Depressão e Gênero: por que as mulheres se deprimem mais que os homens? Em: *Suicídio e Depressão: Atualizações*. M. N. Baptista (Org.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7, (1), 39-48.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F. & Gomes, J. O. (2012). Intergeracionalidade familiar. Em M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs.). *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 16-26). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, M. N., Rigotto, D. M., Cardoso, H. F. & Rueda, F. J. M. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 1-18
- Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Olsen, M. K., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., Clappa-Channing, N. E. & Mark, D. B. (2000). Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Quality of Life Research*, 9(7), 829-839
- Boyd, R. C., Diamond, G. S. & Bourjolly, J. N. (2006). Developing a Family-Based Depression Prevention Program in Urban Community Mental Health Clinics: A Qualitative Investigation. *Family Process*, 45(2), 187-203.
- Ceyhan, A., Ceyhan, E. & Kurtyilmaz, Y. (2012). The effect of body image satisfaction on problematic internet use through social support, problem solving skills and depression. *The Online Journal of Counselling and Education*, 1(3), 83-95.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Compton, M. T., Thompson, N. J. & Kaslow, N. J. (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: The protective role of family relationships and social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 175-185.



- Cordeiro, R., Claudino, J. & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. *Revista Iberoamericana de Educação*, 39(6), 1-9.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para Psicologia usando o SPSS para Windows*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. etria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 6-11
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J. & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48, 661-673.
- Duru, E. (2007). Re-examination of the Psychometric Characteristics of the multidimensional scale of perceived social support among Turkish University students. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 443-452
- Eggens, L. Werf, M. P. C. & Bosker, R. J. (2008). The influence of personal networks and social support on study attainment of students in university education *Higher Education*, 55, 553-573
- Féres-Carneiro, T. & Diniz Neto, O. (2012). Entrevista familiar: técnicas de escuta e intervenção. Em. M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs.). *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 164-186). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R. & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. & Baltes, B. B. (2007). The relationship between received and perceived social support: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39, 133-144.

- Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Boerner, K. & Travis, L. A. (2003). The influence of health, social support quality and rehabilitation on depression among disabled elders *Aging & Mental Health*, 7(5), 342–350
- Panzarella, C., Alloy, L. B., & Whitehouse, W. G. (2006). Expanded Hopelessness Theory of Depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy Research*, 30, 307-333.
- Parker, G.; Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Primi, R; Muniz, M. & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições Contemporâneas de Validade de Testes Psicológicos. Em: C. S. Hutz (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp.243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Procidano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1), 1-24.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Rodrigues, V. B. & Madeira, M. (2009). Suporte Social e Saúde Mental: Revisão da Literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 390-399.
- Rodriguez, M. S. & Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of mental health*. 3, New York: Academic Press.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2010). Relationship Between Multiple Sources of Perceived Social Support and Psychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 47–61

- Sanches, F. I. A. (2012). A família na visão sistêmica. Em. M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs.). *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 37-47). Porto Alegre: Artmed.
- Santos, M. S. (2010). Religiosidade, apoio social e atividade física em adultos residentes em Curitiba-PR. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba.
- Siqueira, M. M. M., & Gomide-Jr, S. (2008). Suporte no trabalho. Em M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 283-294). Porto Alegre: Artmed.
- Talaei, A., Fayyazi, M. R. & Ardani, A. R. (2009). Depression and its correlation with self-esteem and social support among university students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 4(1), 17-22
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Vasconcellos, M. J. E. (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Disponível em: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf). Acesso em: 10/10/2010

**5. ARTIGO 4: Escala de Percepção do Suporte Social  
(versão adulta) – EPSUS-A: correlação com  
sintomatologia depressiva e ansiosa**

**Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: correlação com  
sintomatologia depressiva e ansiosa**

**Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: correlation with  
depressive and anxious symptoms**

*Hugo Ferrari Cardoso*

**Resumo:**

O objetivo do presente estudo foi buscar evidência de validade com base na relação com variáveis externas para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) - EPSUS-A, bem como verificar a diferenciação entre sexos e estado civil nos instrumentos aplicados. Para tanto, a amostra foi composta por 149 estudantes que responderam à EPSUS-A, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Quanto aos principais resultados, no que tange às classificações no BDI e BAI pode-se constatar pouca variabilidade, sendo a maioria classificada com sintomatologia leve em ambos. Houve diferenciação de grupos na variável sexo e estado civil, ambos no instrumento BAI. Das análises de correlações entre EPSUS-A e demais instrumentos, embora todas tenham sido de sentido negativo, em outras palavras, quanto maior a percepção de suporte social, menor a percepção de sintomatologia depressiva e ansiosa, apenas com o instrumento BDI que essas apresentaram significância estatística. São realizadas discussões e considerações a partir desses dados encontrados visando futuros direcionamentos de pesquisas com a EPSUS-A no intuito de aprimorá-la no que tange aos parâmetros psicométricos.

**Palavras-chave:** suporte social; evidência de validade; avaliação psicológica.

**Abstract:**

The aim of this study was to seek evidence of validity based on the relationship with external variables for Perception Scale of Social Support (adult version) - EPSUS-A, as well as verify the differentiation between sexes and marital status in the instruments applied. Therefore, the sample consisted of 149 students who responded to EPSUS-A, the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). As for the main results regarding the ratings on the BDI and BAI can observe little variability, mostly classified with mild symptoms in both. There was differentiation of groups in the variable sex and marital status, both at BAI instrument. Analyzes of correlations between EPSUS-A and other instruments, although all have been negative sense, in other words, the greater the perception of social support, the lower the perception of depressive and anxious symptoms, only with the BDI instrument that these were significant statistics. Discussions and

considerations are made from these data found aiming future directions of research with EPSUS-A in order to improve it with respect to psychometric parameters.

**Keywords:** social support; validity evidence; psychological evaluation.

## **Introdução**

A avaliação psicológica se configura como atividade privativa da Psicologia e, diversas são as formas de realizá-la, como por exemplo, por meio de testes psicológicos, observação de comportamentos, dinâmicas de grupo, entrevista psicológica, dentre outras técnicas reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia. Em relação aos testes psicológicos, após a criação do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), aumentou-se a quantidade de estudos voltados para a construção e adaptação de testes psicológicos no Brasil (Pacanaro, Alves, Rabelo, Leme & Ambiel, 2011; SATEPSI, Acesso em 2012).

Dessa forma, essa pesquisa se insere no panorama da avaliação psicológica, por meio da busca por evidência de validade para um instrumento de percepção do suporte social. Mais especificamente, dentre as cinco possíveis evidências de validade, com base no conteúdo, no processo de resposta, estrutura interna, baseadas nas consequências da testagem e evidência de validade com base na relação com variáveis externas, será feito um recorte e dada ênfase a apenas essa última. De acordo com Anache e Reppold (2010) e Primi, Muniz e Nunes (2009), a validade com base na relação com variáveis externas pode ser obtida por meio da correlação entre instrumentos que mensurem construtos relacionados, no caso do presente estudo, o instrumento de suporte social será analisado em relação aos instrumentos de rastreamento de sintomatologia depressiva e ansiosa. Em acréscimo, Alvez, Souza e Baptista (2011) atentaram para o fato de que tal evidência de

validade é efetivada na medida em que os resultados encontrados por intermédio das correlações são corroborados pelos achados já existentes na literatura. Com base nessa premissa, primeiramente serão apresentados os construtos suporte social, depressão e ansiedade e, posteriormente, as pesquisas já realizadas que verificaram a associação entre esses construtos.

### **Suporte Social, Depressão, Ansiedade e relacionamento entre os construtos.**

O suporte social é um construto amplo e que se relaciona com diferentes esferas de atuação dos indivíduos no que tange às relações interpessoais. De forma geral, conforme salientou Hupcey (1998), o mesmo pode ser percebido por intermédio de situações nas quais os indivíduos percebem assistência, seja de ordem afetiva ou material, de outras pessoas que fazem parte de sua rede de vinculação. Ainda de acordo com os autores, o suporte social tende a ser percebido ao passo em que essas situações remetam a efeitos emocionais ou comportamentos positivos.

Em se tratando de suporte social, esse é considerado um construto multidimensional, dessa forma, há grande discussão com relação à sua definição e possíveis fontes provedoras de suporte (Barrera, 1999; Ribeiro, 1999). Entretanto, o que não é questionado é sua importância como agente protetor frente a situações estressoras do cotidiano (Agneessens, Waeghe & Lievens, 2006; Haber, Cohen, Lucas & Baltes, 2007).

Assim, como destacaram Matsukura, Marturano e Oishi (2002), a disponibilidade de suporte pode proceder como agente protetor no que tange aos níveis de saúde, principalmente no processo de desencadeamento de doenças relacionadas ao estresse. O estudo do suporte social surgiu na literatura em Psicologia e em áreas correlatas a partir de

1970 e teve como precursor dos estudos, Cobb, que em 1976 o definiu como informações pertencentes a três classes que levam o indivíduo a crenças de ser amado; ser apreciado e ter valor; e que as pessoas se preocupam com ele. Para o autor, o suporte social está relacionado à percepção de afetividade entre as pessoas. O mesmo autor buscou compreender como a inexistência ou precariedade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade a doenças, e como o suporte social protegeria os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.

Resende, Bones, Souza e Guimarães (2006) complementaram que o suporte social passou a ser investigado como um possível fator protetor, quando associado à ocorrência de patologias. A exemplo disso, Buzan (2002) mencionou um estudo europeu no qual os pesquisadores monitoraram os batimentos cardíacos de 300 mulheres saudáveis em um período de 24 horas. O objetivo do estudo foi verificar as flutuações de frequências cardíacas, uma vez que, de acordo com os mesmos, quanto maior a frequência de flutuações ao longo do dia, menor a probabilidade de ocorrência de enfermidades cardíacas. Dos resultados, as mulheres que viviam sozinhas e apresentaram menor frequência de interações sociais, ou seja, menor amplitude de rede de apoio social, apresentaram as menores flutuações de frequências cardíacas. Nesse sentido, a pesquisa sugere que as variáveis relacionadas às interações sociais, representadas por emoções e comportamentos tais como alegria, raiva, agitação, relaxamento, dentre outros, proporcionam aos indivíduos flutuações de frequências cardíacas que não são percebidas em sujeitos que vivem com baixa interação social. Assim, segundo o estudo, o suporte social atua como variável protetora, enquanto o isolamento social age como variável de risco frente à probabilidade de desenvolvimento de doenças cardíacas.



Conforme ressaltou Zabka (2012), existe a confirmação empírica de que perceber o suporte social tende a proporcionar no indivíduo sensações de bem estar e acolhimento. Entretanto o mesmo acrescentou que tal apoio é considerado mais benéfico quando inserido em um contexto com padrões de trocas igualitárias, em outras palavras, uma mesma pessoa deve-se perceber como receptor e provedor de suporte social. Nessa mesma direção, em caso de unilateralidade do suporte, ou seja, apenas receber o apoio, pode gerar nesse sujeito a sensação de dependência e perda de autonomia para com as pessoas que compõem sua rede social.

De acordo com Resende e colaboradores (2006) as redes sociais são constituídas ao longo do ciclo vital dos indivíduos, sendo essas consideradas positivas ou negativas dependendo da avaliação que a pessoa faz acerca de suas relações sociais. Em acréscimo, os mesmos autores destacaram que a percepção de suporte social pode ser avaliada por duas condições, quais sejam, a quantidade de pessoas tidas como suportivas, bem como a qualidade no relacionamento com essas pessoas. Nessa mesma direção, Nogueira (2001) apontou que a amplitude da rede social tende a ser mantida ao longo da vida, assim como o grau de importância dos elementos que a compõe.

Rodriguez e Cohen (1998), assim como Due, Holstein, Lund, Modvig e Avlund (1999), compactuaram da ideia de que o suporte social é um construto multifacetado, sendo três as dimensões de maior destaque para sua avaliação, a emocional, instrumental e a informacional. A dimensão emocional se refere aos comportamentos de ordem afetiva, percebidos como suportivos por parte dos indivíduos. Nesse sentido, contribui para a percepção, por parte do indivíduo, de se sentir amado, valorizado e que as pessoas se preocupam com o mesmo.

Na dimensão instrumental, ou também material, o apoio percebido seria de ordem prática, ou seja, o indivíduo percebe que as pessoas estão dispostas a auxiliá-lo de forma concreta (seja por meio de recursos financeiros ou favores prestados), para que assim o mesmo tenha a possibilidade de resolução de problemas. Por sua vez, o fator informacional está relacionado a receber de outras pessoas informações que o ajude no processo de tomada de decisão (Due, Holstein, Lund, Modvig & Avlund, 1999; Rodriguez & Cohen, 1998).

Due e colaboradores (1999) ressaltaram que a definição do suporte social, bem como suas facetas, não são consensuais justamente pelo fato de que o construto é composto por características funcionais e estruturais, o que implica em grande diversidade de terminologias para denominá-lo. Alguns estudos podem ser destacados como forma de elucidar o que foi dito, como por exemplo, a relação entre suporte social e a promoção de bem estar, estresse, qualidade de vida, depressão, ansiedade, dentre outros (Årestedt, Saveman, Johansson & Blomqvist, 2012; Panayiotou & Karekla, 2012; Salgado, Castañeda, Talavera & Lindsay, 2012; Sangalang & Gee, 2012; Siqueira & Gomide Jr., 2008; Thomson, Molloy & Chung, 2012). Para o presente estudo, o foco de investigação centra-se na relação entre suporte social com depressão e ansiedade.

No que tange ao construto da depressão, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV-TR), essa é considerada um transtorno de humor, que apresenta como características a presença de humor deprimido e/ou a perda de interesse na realização de atividades. Em acréscimo, a classificação de depressão perpassa, além das características supracitadas, também ao período de tempo e a presença de quatro ou mais sintomas adicionais quaisquer disponíveis no DSM-IV-TR (APA, 2002). Os sintomas adicionais de depressão apresentados pelo manual incluem alterações no apetite ou peso,

sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

Acerca da epidemiologia da depressão, Khandolwal, Chowdhury, Regmi, Mendis e Kittirattanapaiboon (2001), destacaram que o transtorno pode ser observado em qualquer grupo etário, entretanto a maior frequência se encontra entre 20 e 40 anos. No que concerne ao sexo, mulheres são mais propensas a desenvolverem depressão, assim como, fazendo referência ao estado civil, pessoas separadas estão mais susceptíveis à depressão, comparadas às casadas ou solteiras. Atenção semelhante deve ser dada a questão hereditária, pois possuir parentesco consanguíneo que tenha apresentado depressão aumenta a probabilidade de desenvolvimento do transtorno, quando comparado àqueles que não tiveram parentesco direto com depressão (APA, 2002; Ravnkilde, Videbech, Clemmensen, Egander, Rasmussen e Rosenberg, 2002).

Igualmente, questões ambientais devem ser levadas em consideração no tocante ao diagnóstico de depressão. Destarte, algumas variáveis devem ser observadas como possíveis fatores de riscos, tais como, doenças físicas, experiências traumáticas, baixa autoestima, traços de personalidade, não enfrentamento de problemas, além da percepção inadequada de suporte familiar e social (Bahls & Bahls, 2002; Baptista, Baptista & Dias, 2001; Boyd, Diamond & Bourjolly, 2006; Panzarella, Alloy & Whitehouse, 2006).

Já a ansiedade pode ser considerada um construto de difícil definição e, conseqüentemente, difícil mensuração. De acordo com Sadock e Sadock (2007), a ansiedade deve ser analisada com base em premissas de níveis de normalidade e patológicos. Dessa forma, pode ser considerada inserida em um padrão de normalidade o nível de ansiedade que permite ao indivíduo tomar decisões e raciocinar sobre determinadas

situações, ou seja, é vista como um sinal de alerta que adapta os indivíduos para contextos específicos, e nesses casos pode auxiliar o indivíduo reduzindo ou extinguindo uma ameaça. Em contrapartida, a ansiedade também pode atingir certo nível de anormalidade, considerada ansiedade patológica, conforme citaram os autores, que, por meio de elevada intensidade, duração e consequências acaba por se apresentar como uma resposta inadequada a determinados estímulos.

De acordo com Dalgarrondo (2000), a ansiedade, quando patológica, pode acarretar nos indivíduos a percepção negativa sobre o futuro, inquietação interna, estado de humor desconfortável, percepção de estar nervoso ou assustado, além de manifestações fisiológicas tais como taquicardia, tensão muscular, sudorese, tonturas, tremores, dentre outros. Na Classificação Internacional de Doenças – CID10 (OMS, 1993), os transtornos de ansiedade estão inseridos entre os eixos F40 e F48, transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. Já de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (APA, 2002), os transtornos de ansiedade estão inseridos no eixo I, transtornos clínicos e outras condições que podem ser foco de atenção clínica.

Apóstolo (2010), utilizando dos pressupostos da teoria cognitiva de Aaron Beck, faz uma distinção no que tange às sintomatologias dos quadros depressivos e ansiosos. Para o autor, na depressão, os pensamentos disfuncionais, crenças e cognições estão focados no passado do sujeito, enquanto que nos quadros ansiosos os mesmos estão relacionados à antecipação de um dano futuro.

Como pode ser visualizado por meio de revisão teórica dos construtos, o suporte social, depressão e a ansiedade possuem relacionamento, uma vez que a literatura aponta que determinadas patologias relacionadas a sintomatologias depressivas e ansiosas podem

acarretar em menor vinculação social por parte dos indivíduos, e conseqüentemente menor percepção de suporte social, e vice-versa. Nessa mesma direção, alguns estudos serão relatados a seguir como forma de apresentar o relacionamento entre suporte social e os construtos depressão e ansiedade.

Pretorius (1996) desenvolveu um estudo com o objetivo de avaliar a percepção do suporte social, suporte familiar e sintomatologia depressiva, bem como a associação entre os construtos, em uma amostra de 437 universitários. Para a avaliação do suporte social e familiar foram utilizados o *Social Support Questionnaire* – SSQ (dividido em dois fatores, número de pessoas percebidas como suportivas e satisfação com essas pessoas), *Perceived Social Support Scale* (PSS) e o *Inventory of Socially Supportive Behaviors* (ISSB) e para a avaliação da depressão foi utilizado o *CES-Depression Scale*. No que se refere aos resultados encontrados, a diferenciação por sexo foi verificada nos instrumentos de avaliação do suporte social, com o grupo feminino apresentando média de resposta superior ao grupo masculino. Quanto às análises correlacionais, os instrumentos de suporte social apresentaram correlações negativas e estatisticamente significativas com depressão, sendo -0,24 entre SSQ e CES-D e -0,29 entre PSS e CES-D.

O estudo de Tao, Dong, Pratt, Hunsberger e Pancer (2000) teve como objetivo analisar o relacionamento entre suporte social, sintomatologia depressiva e ansiedade em 390 universitários chineses, que responderam a instrumentos no início e término do primeiro semestre de curso. Para a avaliação do suporte social os autores utilizaram a *Perceived Social Support Scale* (PSSS), a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D), para avaliação da sintomatologia depressiva e a *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) para a avaliação da ansiedade. Das análises de correlação, nos dois momentos, percepção do suporte social esteve negativamente relacionado com depressão e

ansiedade, apresentando, no primeiro momento  $-0,49$  de correlação entre suporte social e depressão e  $-0,41$  a correlação entre suporte social e ansiedade. No segundo momento, ao final do primeiro semestre de curso, a correlação entre suporte social e depressão foi de  $-0,41$ , enquanto a correlação entre suporte social e ansiedade foi de  $-0,34$ .

Também com o objetivo de verificar a associação entre os construtos suporte social, depressão e ansiedade, Baptista, Baptista e Torres (2006) realizaram uma pesquisa com uma amostra de 44 gestantes que se encontravam em atendimento em um centro de saúde de uma cidade do interior do estado de São Paulo. No processo de coleta de dados os autores utilizaram a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), Escala de Autorregistro de Depressão Pós-parto de Edinburgh (EPDS) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Em relação aos resultados obtidos, a EPSS se correlacionou de forma negativa e estatisticamente significativa com a EPDS ( $-0,41$ ), bem como com Traço-IDATE ( $-0,51$ ) e Estado-IDATE ( $-0,43$ ). Por sua vez, a EPDS se correlacionou de forma positiva e estatisticamente significativa com Traço-IDATE ( $0,74$ ) e Estado-IDATE ( $0,52$ ).

No estudo de Laurence, Williams e Eiland (2009) o objetivo foi avaliar sintomatologia depressiva, percepção de suporte social e estresse em uma amostra de 126 universitários. Para tanto foram aplicados o *Zung Depression Scale* (ZDS), a *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) e a *Perceived Stress Scale* (PSS). Para as análises os autores dividiram os estudantes em dois grupos conforme resultados do ZDS, ou seja, estudantes com e sem sintomatologia depressiva. Dessa forma, os pesquisadores puderam perceber que o grupo de universitários com sintomatologia depressiva obteve média de resposta inferior ao grupo sem sintomatologia, tanto no instrumento de avaliação do suporte social, como no de estresse.

A pesquisa de Rueger, Malecki e Demaray (2010) analisou a relação entre suporte social, autoestima, comportamentos depressivos e ansiosos em uma amostra 636 de alunos da sétima e oitava séries de uma escola americana. Para tanto fizeram uso da *Child and Adolescent Social Scale* (CASSS) e a *Social Support Scale for Children* (SSSC), para mensuração do suporte social e, a avaliação da autoestima e de comportamentos ansiosos e depressivos foi mensurada pela *Behavioral Assessment Scale for Children* (BASC-2). Dos resultados, no que tange às diferenças de médias de respostas entre sexo, em todas as dimensões de avaliação do suporte social (suporte familiar, dos professores, colegas da sala de aula, amigos de forma geral e suporte do ambiente escolar) o grupo feminino apresentou média superior de resposta em comparação ao grupo masculino. Em relação à depressão e ansiedade, o grupo feminino também apresentou média superior e, por sua vez o grupo masculino apresentou maior média de resposta na análise da autoestima.

Ainda de acordo com os autores supracitados, nas análises de correlação entre os dados, em ambos os grupos (masculino e feminino), suporte social, em todas suas dimensões, se correlacionou de forma negativa com ansiedade (variando entre -0,15 e -0,22) e também com depressão (com valores entre -0,16 a -0,46). Por sua vez, autoestima obteve correlações positivas (variando entre 0,16 a 0,40) com todas as dimensões do suporte social (Rueger, Malecki & Demaray, 2010).

Tendo essas pesquisas como base o presente estudo tem como objetivo evidenciar validade com base na relação com variáveis externas para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A. Para tanto a referida escala será analisada em relação a dois instrumentos que avaliam, respectivamente, sintomatologia depressiva e sintomatologia ansiosa. Dentre as hipóteses, são esperadas correlações negativas entre o instrumento de avaliação do suporte e os demais instrumentos (depressão e ansiedade).

## **Método**

### **Participantes**

A amostra foi composta por 149 estudantes de graduação e pós-graduação de duas instituições privadas do interior do estado de São Paulo. A idade dos participantes variou de 19 a 55 anos ( $M=30,34$ ,  $DP=10,13$ ), assim como, houve maiores frequências de estudantes do sexo feminino ( $N=98$ ) e solteiros ( $N=83$ ).

### **Instrumentos**

*Escala de Percepção de Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A (Baptista & Cardoso, 2010).*

A EPSUS-A foi construída com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998). Trata-se de uma escala cujo objetivo é a avaliação da percepção do suporte social, mensurada por 36 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. A escala possui evidências de validade com base na estrutura interna, validade por meio da relação com variáveis externas e precisão por consistência interna (Cardoso, 2013). A EPSUS-A possui quatro fatores, sendo esses, Afetivo ( $\alpha=0,92$ ); Interações Sociais ( $\alpha=0,75$ ); Instrumental ( $\alpha=0,82$ ) e Enfrentamento de Problemas ( $\alpha=0,83$ ).



***Inventário de Ansiedade de Beck – BAI (Cunha, 2001).***

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é composto por 21 itens que se referem a sintomatologias ansiosas. O instrumento tem como objetivo mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade. A adaptação do teste para o Brasil foi feita por Cunha (2001), e como resultados de diversas pesquisas, foram mantidos os 21 itens da escala original, respondidos em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. O BAI, na versão adaptada para o Brasil, apresentou adequadas propriedades psicométricas e é reconhecido pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) como um teste psicológico. O BAI apresenta um sistema de correção que categoriza os escores em quatro níveis, sendo esses, sintomatologia mínima, leve, moderada e grave de ansiedade.

***Inventário de Depressão de Beck – BDI (Cunha, 2001).***

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é composto por 21 itens que se referem a sintomatologias depressivas. O instrumento tem como objetivo mensurar a intensidade de sintomas de depressão. A adaptação do teste para o Brasil foi feita por Cunha (2001), e como resultados de diversas pesquisas, foram mantidos os 21 itens da escala original, respondidos em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. O BDI, na versão adaptada para o Brasil, apresentou adequadas propriedades psicométricas e é reconhecido pelo SATEPSI como um teste psicológico. Com base no escore apresentado é possível classificar o indivíduo avaliado em um nível mínimo, leve, moderado e grave de sintomatologia depressiva.

## **Procedimentos**

Após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética (protocolo nº 0240.0.142.000-11), buscou-se a autorização dos professores para a aplicação dos instrumentos em salas de aula. Inicialmente foram explicados os objetivos do projeto aos participantes, salientando que a participação não era obrigatória. Após, buscou-se o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), impresso em duas vias, no qual constavam todas as informações pertinentes da pesquisa em questão. A aplicação dos instrumentos se deu de forma coletiva, sendo que cada sala de aula teve em média 40 alunos. Foi entregue um caderno contendo as duas vias do TCLE, EPSUS-A, BAI e BDI. Em média a aplicação durou 30 minutos.

## **Resultados**

A primeira análise realizada diz respeito às classificações quanto a sintomatologias depressiva e ansiosa, por meio do BDI e BAI. Com base nos resultados, pode-se verificar pouca variabilidade nas classificações dos instrumentos, uma vez que nos dois a maior parte da amostra apresentou sintomatologia leve. Nessa mesma direção, quanto ao BDI, 11 pessoas (7,4%) foram classificadas com sintomatologia mínima, enquanto 138 (92,6%) com grau leve. Já em relação ao BAI, três pessoas (2%), foram classificadas com sintomatologia mínima e 146 (98%) com grau leve.

No que tange à verificação de diferenças de respostas entre sexo, foi utilizado o teste t de *Student* com as pontuações nos fatores da EPSUS-A, BDI e BAI. Nesse sentido,

apenas a BAI se diferenciou significativamente entre sujeitos do sexo masculino e feminino (Tabela 1).

Tabela 1.

*Comparação das médias de respostas da EPSUS-A, BAI e BDI em função do sexo dos participantes.*

	Sexo	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
EPSUS-A – Fator 1 (Afetivo)	Masculino	35,48	-1,66	0,098
	Feminino	38,19		
EPSUS-A – Fator 2 (Interações sociais)	Masculino	8,32	-1,22	0,223
	Feminino	9,03		
EPSUS-A – Fator 3 (Instrumental)	Masculino	13,10	-1,42	0,158
	Feminino	14,27		
EPSUS-A – Fator 4 (Enfrentamento de Problemas)	Masculino	12,60	-1,20	0,230
	Feminino	13,44		
EPSUS-A - Total	Masculino	69,50	- 1,68	0,095
	Feminino	74,91		
BAI	Masculino	8,32	<b>-3,04</b>	<b>0,003</b>
	Feminino	13,53		
BDI	Masculino	6,93	-1,42	0,156
	Feminino	8,96		

A análise paramétrica ANOVA foi utilizada para verificar se houve diferenças significativas de médias de respostas nos instrumentos em relação à variável estado civil. Como pode ser visualizado na Tabela 2 os participantes se diferenciaram apenas no BAI

Tabela 2.

*Análise de variância para as medidas EPSUS-A, BAI e BDI em função do estado civil.*

	<i>F</i>	<i>p</i>
EPSUS-A – Fator 1 (Afetivo)	0,67	0,572
EPSUS-A – Fator 2 (Interações sociais)	0,70	0,552
EPSUS-A – Fator 3 (Instrumental)	1,01	0,387
EPSUS-A – Fator 4 (Enfrentamento de Problemas)	1,34	0,263
BAI	<b>2,98</b>	<b>0,033</b>
BDI	2,25	0,109

Em relação ao BAI, foi realizada a análise *Post-Hoc* de *Tukey* para se verificar as diferenças das médias de respostas, bem como os agrupamentos nessa variável. Por meio dessa análise dois grupos se diferenciaram, o primeiro, composto por sujeitos divorciados (n=6), solteiros (n=83) e casados (n=58), com as respectivas médias de respostas, 9,33, 10,77 e 12,90, enquanto que o segundo grupo foi composto por pessoas viúvas (n=2), apresentando a pontuação 30,0 como média de resposta na BAI.

Em relação às análises das correlações era esperado que entre EPSUS-A e BAI fossem negativas, assim como as correlações entre EPSUS-A e BDI. As correlações foram classificadas com base nos postulados de Sisto (2007), o qual pontuou que as mesmas são enquadradas como nulas, caso apresente pontuações entre 0 e 0,20, baixa, com valores

entre 0,21 e 0,40, moderada, se apresentarem pontuações entre 0,41 e 0,60, alta, com índices entre 0,61 e 0,80 e muito alta, se as magnitudes estiverem entre 0,81 e 1,00. Tais informações podem ser observadas por meio da Tabela 3.

Tabela 3.

*Coefficientes de correlação entre a EPSUS-A, BAI e BDI*

	EPSUS-A			
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
BAI	- 0,10	- 0,12	- 0,08	- 0,10
BDI	<b>- 0,29**</b>	<b>- 0,27**</b>	- 0,15	<b>- 0,29**</b>

\*\* Correlação significativa <0,01

Conforme hipótese, todas as correlações entre EPSUS-A e BDI, assim como EPSUS-A e BAI foram de sentido negativo. Das análises de correlação entre os instrumentos, três apresentaram significância estatística (o instrumento BDI com os fatores Afetivo, Interações sociais e Enfrentamento de problemas da EPSUS-A). De acordo com Sisto (2007), as três associações com significância estatística podem ser classificadas como de magnitude baixa.

## Discussão

A primeira discussão a ser feita é em relação às diferenciações nos instrumentos de acordo com as variáveis analisadas. Na variável sexo houve diferenciação entre os grupos apenas no BAI, tendo o grupo feminino alcançado pontuação superior em comparação ao

grupo masculino. Esse dado vai ao encontro dos resultados trazidos por Rueger, Malecki e Demaray (2010). A respeito da diferenciação entre sexos no que tange a sintomatologia ansiosa, Kinrys e Wygant (2005), com base em dados de estudos epidemiológicos, ressaltaram que mulheres tendem a apresentar risco significativamente maior do que homens de desenvolver um transtorno de ansiedade durante a vida. Nessa mesma direção, os autores salientaram que a causa do risco aumentado em mulheres, em comparação aos homens, ainda não é satisfatoriamente compreendido. Uma hipótese para essa diferença está relacionada, de acordo com os últimos autores, à questão biológica, ou seja, a ação hormonal no organismo feminino.

Andrade, Viana e Silveira (2006) apontaram uma hipótese cultural para a diferenciação entre sexos no que tange à ansiedade. Para os autores, no processo de desenvolvimento dos seres humanos, geralmente os meninos são ensinados, ou orientados, a não sentirem medo frente as adversidade. Esses ensinamentos culturais, de acordo com os autores, ocorrem em maior frequência nos homens, o que possivelmente resultaria em mulheres mais receosas, quando comparadas aos adultos do sexo masculino.

Mesmo não apresentando diferenças estatisticamente entre os grupos, em todos os instrumentos aplicados as mulheres obtiveram maior média de resposta. Esses dados também são confirmados por outros estudos disponíveis, tanto em relação ao suporte social (Duru, 2007; Hamdan-Mansour & Hania, 2008; Rueger, Malecki & Demaray, 2010; Verger, Combes, Kovess-Masfety, Guagliardo, Rouillon & Peretti-Wattel, 2009; Yang, Peek-Asa, Lowe, Heiden & Foster, 2010), como em relação a sintomatologia depressiva (APA, 2002; Cordeiro, Claudino & Arriaga, 2006; Ravnkilde, Videbech, Clemmensen, Egander, Rasmussen e Rosenberg, 2002).

No que tange às análises dos instrumentos em relação ao estado civil, o BAI se diferenciou em relação às médias de respostas. Dos resultados apresentados na presente pesquisa, o grupo formado por pessoas viúvas apresentou maior média de resposta em comparação ao grupo formado por solteiros, divorciados e casados. Acerca desse resultado, Magalhães Filho, Segurado, Marcolino e Mathias (2006) encontraram indícios de que indivíduos com relacionamento estável apresentaram menor frequência de sintomatologia ansiosa quando comparados a indivíduos que não possuíam um relacionamento estável.

As análises de correlação foram utilizadas como forma de evidenciar validade com base na relação com variáveis externas para a EPSUS-A. Nesse sentido as análises obtidas entre os instrumentos corroboraram com as hipóteses formuladas de que o suporte social se correlacionaria de forma negativa tanto com sintomatologia ansiosa, como depressiva. Esses dados vão ao encontro de diversos outros achados disponíveis na literatura, como por exemplo, relacionamento negativo entre suporte social e ansiedade (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Rueger, Malecki & Demaray, 2010; Tao, Dong, Pratt, Hunsberger & Pancer, 2000), e entre suporte social e sintomatologia depressiva (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Laurence, Williams & Eiland, 2009; Pretorius, 1996; Rueger, Malecki & Demaray, 2010 ; Tao, Dong, Pratt, Hunsberger & Pancer, 2000). Entretanto cabe destacar que das oito correlações entre a EPSUS-A e os instrumentos BDI e BAI, apenas três foram estatisticamente significativas (fatores um, dois e quatro da EPSUS-A com o BDI). Uma possível justificativa para a ocorrência de tais dados pode estar relacionada ao fato de que houve, na amostra estudada, pouca variabilidade de pontuações no BDI e BAI, o que implica dizer que a amostra foi pouco heterogênea quanto a sintomatologias depressivas e ansiosas.

Acerca do relacionamento entre suporte social e depressão, Apostolo (2010) destacou que sujeitos deprimidos tendem a perceber pouco suporte social, o que justifica as correlações de sentido negativo. Em acréscimo, essas pessoas tendem a se afastar das atividades diárias que anteriormente proporcionavam satisfação, como por exemplo, afazeres laborais e domésticos. Além disso, indivíduos deprimidos geralmente diminuem a frequência de contato social, diminuindo, provavelmente, a percepção de suporte, seja por parte de familiares ou mesmo de amigos.

Em contrapartida, conforme destacaram Antônio, Moreno e Roso (2007), o suporte social é uma importante variável quando se aborda a depressão. De acordo com os mesmos, a inadequada percepção de suporte pode ser considerada uma variável de risco significativa para o desenvolvimento de transtornos depressivos. Nessa mesma direção, Solano (2006) ressaltou que o suporte social é considerado uma variável importante no processo de tratamento de transtornos depressivos. Ainda de acordo com esse último autor, no caso de tratamento de pessoas com depressão, além do acompanhamento médico, e medicamentoso em alguns casos, é importante também que o depressivo receba suporte por parte dos familiares e pessoas próximas, no intuito de proporcionar conforto emocional.

### **Considerações Finais**

A percepção adequada do suporte social tem se mostrado como uma importante ferramenta de apoio para os indivíduos, seja como forma de melhoria na vinculação social e pertencimento de grupo, seja pelo fator desse ser considerado um fator protetivo em caso de desenvolvimento de algumas patologias. Avaliar o suporte de forma consistente pode ser



pertinente para diversas áreas de atuação da Psicologia, seja clínica, hospitais, comunidades ou outras áreas.

Esse estudo proporcionou a evidência de validade com base na relação com variáveis externas para a EPSUS-A, escala em desenvolvimento cujo objetivo é de avaliar o suporte social. Pode-se levantar como ponto positivo da pesquisa o fato das correlações entre o instrumento de suporte social ter obtido correlações negativas com os instrumentos que avaliam sintomatologia depressiva e ansiosa, conforme é apontado pela literatura. Entretanto, salienta-se como ponto negativo o fato de que nem todas as correções encontradas apresentaram significância estatística.

A esse fato pode-se levantar a hipótese de que a amostra do estudo contou com um número restrito de sujeitos e, além disso, outra questão que pode ter contribuído para a baixa ocorrência de correlações significativas entre os instrumentos foi em relação a pouca variabilidade de pontuações nos instrumentos de ansiedade e depressão, principalmente no de ansiedade, o qual apresentou variabilidade ainda menor. Dessa forma sugere-se novas investigações utilizando a EPSUS-A, com um número amostral maior, assim como por meio de aplicações em grupo clínico e não clínico, para que possam ser constatadas correlações com significância estatística. Em acréscimo, como a EPSUS-A é um instrumento que está em construção, sugere-se que outros estudos sejam realizados com o intuito de buscar outras evidências de validade e precisão para a escala.

## **Referências**

Agneessens, F., Waeye, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Soc Networks*, 28, 427-441.

- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em: R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, I. F. A. S. Leme (Orgs.) *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais da psicologia* (pp 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR. (pp. 155 1-34) 4 ed., Porto Alegre: Artmed.
- Anache, A. A. & Reppold, C. T. (2010). Avaliação Psicológica: implicações éticas. Em: CFP (Org.) *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão* (pp 57-86). Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C. & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- Antônio, R., Moreno, R. A. & Roso, M. C. (2007). Transtorno depressivo. Em: Abreu, C. N., Salzano, F. T., Cangelli Filho, R. & Cordás, T. A. (Orgs.). *Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental*. (pp. 39-46). Artmed: Porto Alegre.
- Apóstolo, J. L. A. (2010). O conforto pelas imagens mentais na depressão, ansiedade e estresse. Imprensa da Universidade de Coimbra – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Coimbra.
- Arestedt, K., Saveman, B., Johansson, P. & Blomqvist, K. (2012). Social Support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. Disponível em: <http://cnu.sagepub.com/content/early/2012/03/21/1474515111432997.abstract>. Acesso em: 15 de Agosto de 2012

- Ayman M. Hamdan-Mansour & Hania A. Dawani (2008). Social Support and Stress Among University Students in Jordan. *Int J Ment Health Addiction*, 6, 442–450
- Bahls, S. C., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1), 49-57.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Dias, R. R. (2001). Estrutura e Suporte Familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Torres, E. C. R (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48,
- Baptista, M. N. & Cardoso, H. F. (2010). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) - EPSUS-A*. Relatório técnico. Universidade São Francisco, Itatiba
- Barrera, M. J. (1986). Distinctions between social support concepts, measure, and models. *Am J Community Psychol*, 14, 413-445.
- Boyd, R. C., Diamond, G. S., & Bourjolly, J. N. (2006) Developing a Family-Based Depression Prevention Program in Urban Community Mental Health Clinics: A Qualitative Investigation. *Family Process*, 45(2), 187-203.
- Buzan, T. (2002). *O poder da inteligência social*. Editora Cultrix: São Paulo
- Cardoso, H. F. (2013). *Construção e estudos psicométricos da Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A*. Tese de doutorado não publicada. Universidade São Francisco. Itatiba
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Cordeiro, J. Claudino, M., & Arriaga, M. (2006). Depressão e Suporte Social em Adolescentes e Jovens Adultos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39, 1-9.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dalgalarondo, P. (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J. & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med*. 48, 661-673.
- Duru, E. (2007). Re-examination of the Psychometric Characteristics of the multidimensional scale of perceived social support among Turkish University students. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 443-452
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. & Baltes, B. B. (2007). The relationship between received and perceived social support: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol*, 39, 133-144.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory research linkage. *J Advan Nurs* 27, 1231-1241.
- Khandolwal, S., Chowdhury, A., Regmi, S. K., Mendis, N., & Kittirattanapaiboon, P. (2001). Conquering depression: you can get out of the blues. *World Health Organization, Regional Office for South-East Asia*, Nova Delhi.
- Kinrys, G. & Wygant, L. E. (2005). Anxiety disorders in women: does gender matter treatment?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(Supl. 2),
- Laurence, B., Williams, C. & Eiland, D. (2009). Depressive Symptoms, Stress, and Social Support Among Dental Students at a Historically Black College and University. *Journal of American College Health*, 58(1), 56-63

- Magalhães Filho, L. L., Segurado, A., Marcolino, J. A. M. & Mathias, L. A. S. T. (2006). Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 56(2), 126-136
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M. & Oishi, J. (2002). O questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-americano de Enfermagem*, 10(5), 675-681.
- Nogueira, E. J. (2001). Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. Tese de Doutorado em Educação não publicada, Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, SP.
- Organização Mundial da Saúde –OMS (1993). *Classificação Internacional de Doenças – CID10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pacanaro, S. V., Alves, G. A. S., Rabelo, I. S., Leme, I. F. A. S. & Ambiel, R. A. M. (2011). Panorama atual dos testes psicológicos no Brasil de 2003 a 2011. Em: Ambiel, R. A. M., Rabelo, I. S., Pacanaro, S. V., Alves, G. A. S. & Leme, I. F. A. S. (Orgs.). *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia*. Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Panayiotou, G. & Karekla, M. (2012). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22711064>. Acesso em: 15 de Agosto 2012
- Panzarella, C., Alloy, L. B., & Whitehouse, W. G. (2006). Expanded Hopelessness Theory of Depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy Ressearch*, 30, 307-333.

- Pretorius, T.B. (1996). Gender and the Health-Sustaining and Stress- Reducing Functions of Social Support: A South African Study. *Journal of Social Behavior and Personality*, *11*(5), 193-208
- Primi, R; Muniz, M. & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições Contemporâneas de Validade de Testes Psicológicos.. In: C. S. Hutz. (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Ravnskilde, B., Videbech, P., Clemmensen, K., Egander, A., Rasmussen, N. A., & Rosenberg, R. (2002). Cognitive deficits in major depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, *43*, 239-251.
- Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. S. & Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. Disponível em: <http://www.psicolatina.org/Cinco/rede.html>. Acesso em: 15 de Agosto de 2012
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, *3*(17), 547-558.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social Support. Encyclopedia of menthal health*. 3, New York: Academic Press.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. & Demaray, M, K. (2010). Relationship Between Multiple Sources of Perceived Social Support and Psychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender. *J Youth Adolescence*, *39*, 47–61
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Salgado, H., Castañeda, S. F., Talavera, G. A. & Lindsay, S. P. (2012) The Role of Social Support and Acculturative Stress in Health-Related Quality of Life Among Day

- Laborers in Northern San Diego. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(3), 379-385
- Sangalang, C. C. & Gee, G. C. (2012). Depression and Anxiety among Asian Americans: The Effects of Social Support and Strain. *Social Work*, 57(1), 49-60
- Siqueira, M. M. M., & Gomide-Jr, S. (2008). Suporte no trabalho. Em M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 283-294). Porto Alegre: Artmed.
- Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI. Disponível em: <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm>. Acesso em 15 de Agosto de 2012.
- Sisto, F. F. (2007). Delineamento Correlacional. Em M. N. Baptista & D. C. Campos (Orgs.), *Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa* (pp. 91-101). Rio de Janeiro: LTC.
- Solano, J. P. C. (2006). Depressão. Em: Lopes, A. C. *Diagnóstico e tratamento - volume 2* (pp. 207-211). Sociedade Brasileira de Clínica Médica: Barueri.
- Tao, S., Dong, Q., Pratt, M. W., Hunsberger, B. & Pancer, S. M. (2000). Social Support: Relations to Coping and Adjustment During the Transition to University in the People's Republic of China. *Journal of Adolescent Research*, 15(1), 123-144
- Thomson, P., Gerard J. M. & Misook, L. C. (2012). The effects of perceived social support on quality of life in patients awaiting coronary artery by pass grafting and their partners: Testing dyadic dynamics using the Actor-Partner Interdependence Model. *Psychology, Health and Medicine*, 17(1), 35-46
- Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V. Guagliardo, M. C. V., Rouillon, F. & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students:

socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44, 643–650

Yang, J., Peek-Asa, Lowe, J. B., Heiden, E. & Foster, D. T. (2010). Social Support Patterns of Collegiate Athletes Before and After Injury. *Journal of Athletic Training* 45(4), 372–379

Zabka, C. F. (2012). A biologia do envelhecimento e suas repercussões na educação. Em: Ferreira, A. J., Strobäus, C. D., Goulart, D. & Mosquera, J. J. M. *Educação & Envelhecimento* (pp. 145-153). EdiPUCRS: Porto Alegre.



**6. ARTIGO 5: Escala de Percepção do Suporte Social  
(versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI**

## Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: um estudo pela TRI

### Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A: a study by TRI

*Hugo Ferrari Cardoso*

#### **Resumo**

O processo de construção de um instrumento psicológico implica na consecução de várias etapas com finalidade de atestar suas qualidades psicométricas. Além da Teoria Clássica dos Testes (TCT), largamente utilizada no processo de construção de testes psicológicos, a Teoria de Resposta ao Item (TRI) vem ganhando espaço no meio científico como forma de lapidar o instrumento em construção. A presente pesquisa teve por objetivo verificar os parâmetros dos itens e pessoas obtidos por meio do modelo de Rasch, derivado da TRI, para os fatores da Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A. A amostra foi composta por 533 universitários, provenientes de três estados brasileiros, com idades variando entre 18 e 62 anos ( $M=25,6$ ;  $DP=8,2$ ), sendo a maioria do sexo feminino (69%). Os participantes responderam à EPSUS-A, composta por 36 itens, distribuídos em quatro dimensões, quais sejam, Afetivo; Interações Sociais; Instrumental; Enfrentamento de Problemas. Os resultados encontrados apontaram para a adequação das dimensões da EPSUS-A, com base no modelo de Rasch. Todos os itens da escala estiveram dentro dos parâmetros recomendados pelo modelo, assim como, as categorias de respostas se mostraram discriminativas. Em relação ao mapa de itens pode-se constatar que a média dos itens esteve abaixo à média das pessoas, indicando que os itens foram facilmente endossados pela amostra.

**Palavras-chave:** Qualidades psicométricas; Teoria de resposta ao item; Suporte social

#### **Abstract**

The process of constructing a psychological instrument involves several steps in achieving an aim to certify its psychometric qualities. Beyond Classical Test Theory (CTT), widely used in the construction of psychological tests, the Item Response Theory (IRT) has been gaining ground in the scientific as a way to polish the instrument under construction. This study aimed to verify the parameters of the items and persons obtained by the Rasch model, derived from the TRI, for the factors of the Scale of Perceived Social Support (adult version) - EPSUS-A. The sample consisted of 533 students from three Brazilian states, with ages ranging between 18 and 62 years ( $M = 25.6$ ,  $SD = 8.2$ ), mostly female (69%). Participants responded to EPSUS-A, composed of 36 items distributed in four dimensions, namely, Affective, Social Interactions; Instrumental; Coping with Problems. The results indicated the suitability of the dimensions of EPSUS-A, based on the Rasch model. All scale items were within the parameters recommended by the model, as well as the

categories of responses proved discriminative. In relation to the map of items can be seen that the average of the items was below the average person, indicating that the items were easily endorsed by the sample.

**Keywords:** psychometric qualities; Item Response Theory, Social Support

## **Introdução**

A construção de um instrumento psicológico implica em uma série de procedimentos até o estabelecimento de normas e redação do manual, ou seja, há a necessidade de buscar por propriedades psicométricas que atestem sua funcionalidade (Werlang, Villemor-Amaral & Nascimento, 2010). De acordo com Carvalho (2011), é comum os instrumentos serem construídos tendo a utilização de pressupostos advindos da Teoria Clássica dos Testes (TCT), ou seja, parâmetros de validade (seja por meio de evidência de validade com base no conteúdo, no processo de resposta, na estrutura interna, na relação com variáveis externas ou evidências baseadas nas consequências da testagem) e precisão (teste-reteste, interavaliadores, forma alternada, duas metades e consistência interna).

Quanto à normatização de um teste psicológico, embora seja comum a busca dessa com base na comparação entre a pontuação obtida por um sujeito em um teste com referência a um grupo normativo, a qual é de importância ímpar, esse parâmetro pela TCT não informa ao certo o que está sendo mensurado pelo instrumento. Em outras palavras, não é possível a explicação das oscilações de pontuação na escala numérica de um teste (Carvalho, 2011).

Outra crítica ao modelo da TCT é pelo fato desse ser dependente da amostra a qual o instrumento psicológico é aplicado e, nesse sentido, sua validade pode ser contestada na

medida em que há a alteração do tipo de amostra (Pasquali & Primi, 2007). Em acréscimo, Hambleton, Swaminathan, e Rogers (1991) e Pasquali (2007) atentaram para o fato de que, por intermédio da TCT, os parâmetros psicométricos dos itens também são dependentes da amostra, e dessa forma, os itens podem ser mais fáceis ou difíceis de serem respondidos tendo como parâmetro apenas a habilidade dos sujeitos respondentes. Ainda, Vieira, Ribeiro, Almeida e Primi (2011) complementam que, por meio da TCT, um teste que seja de fácil resolução possuirá propriedades para avaliação de pessoas com baixa aptidão, enquanto que, se o teste é difícil, avaliará bem apenas as pessoas com aptidões elevadas.

Além das questões até então levantadas, Hambleton e van der Linden (1982) atentam para os índices de fidedignidade de um instrumento quando se faz uso da TCT. De acordo com os autores, nesses parâmetros, a confiabilidade é obtida em um índice geral, não considerando a relação entre dificuldades dos itens em relação às características da amostra. Nessa mesma direção, Wiberg (2004) reconhece tais limitações da TCT no que tange a algumas análises pertinentes no processo de construção e adequação de instrumentos e destaca que, visando sanar algumas dessas dificuldades metodológicas, a Teoria de Resposta ao Item (TRI) pode ser uma alternativa.

De acordo com Hambleton, Swaminathan e Rogers (1991) a TRI apresenta algumas vantagens, quando comparada à TCT. A primeira se refere a independência na relação itens de um teste e amostra, pois, por esse modelo, os cálculos das aptidões dos indivíduos da amostra podem ser realizadas por item, de forma isolada, e não pelo conjunto total de itens. Além disso, é possível verificar o emparelhamento dos itens em relação à aptidão do indivíduo, proporcionando, dessa forma, como destacam Andrade e Valle (1998) e Vieira, Ribeiro, Almeida e Primi (2011), a avaliação mais precisa por intermédio da adequação de dificuldades dos itens em relação ao nível de aptidão dos sujeitos.

Obviamente que não é questão de menosprezar a TCT, que historicamente foi, e ainda é, importante no processo de construção de instrumentos psicológicos (Carvalho, 2011), mas a TRI surge, conforme aponta Muñiz (2010), na medida em que os pesquisadores passaram a constatar que o modelo apresenta deficiências no alcance de algumas análises. Trata-se de dois modelos diferentes, uma vez que, enquanto a TCT tem o foco de estudo no teste e suas análises, de acordo com o último autor, podem ser bem realizadas em uma amostra de até 500 pessoas, a TRI apresenta o foco de estudo especificamente no item do instrumento e é recomendado um número amostral acima de 500 pessoas para se adequar ao modelo. No entanto, em relação ao número amostral pela TRI, Valentini e Laros (2011) ressaltam que esse número não é consensual quanto a seu tamanho ideal.

Esses mesmos autores, citando outros estudos, informam para a utilização do modelo da TRI, sendo que alguns autores (Comrey & Lee, 1992) sugerem um número entre 100 e 300 participantes, enquanto outros (Nunes & Primi, 2005) apontam como critério uma amostra com mais de 200 sujeitos. De acordo com Reise, Ainsworth e Haviland (2005), a TRI é um modelo de análise pautado em cálculos matemáticos e procedimentos estatísticos.

Os precursores da TRI buscavam um novo modelo para sanar as lacunas percebidas com base na utilização da TCT, isso em meados da década de 1950. Adicionado a isso, as inovações tecnológicas, principalmente as que dizem respeito às computacionais, proporcionaram verdadeiros avanços a esse modelo, por intermédio de *softwares* específicos para execução das complexas operações matemáticas utilizadas na TRI (Conde & Laros, 2007; Pasquali & Primi, 2003; Pasquali & Primi, 2007; Primi, 2004; Vendramini, 2005).

Com a utilização da TRI é possível a busca por informações que contribuem no processo de validação de instrumentos psicológicos (Valentini & Laros, 2011). De acordo com Carvalho e Primi (2010) e Linacre (2009), por intermédio de um procedimento de normatização com referência ao item é possível realizar inferências com base nas pontuações obtidas nos itens de um teste psicológico em relação aos padrões de respostas esperados. Em outras palavras, para Embrestson e Reise (2000), pela TRI, são estimados os traços latentes, ou theta ( $\theta$ ), que se refere a probabilidade de acerto, ou endosso, dos indivíduos em relação ao conteúdo dos itens.

Nesse sentido, no caso de um teste psicológico de percepção de um determinado construto, tendo como opção de resposta o modelo *Likert*, ou seja, politômico, um item será mais fácil ou difícil de ser respondido dependendo da intensidade do traço latente nesses sujeitos. Em outras palavras, quanto mais intensa for determinada característica em uma pessoa, maior é a probabilidade de endosso em itens que avaliam tais conteúdos, e vice versa (Pasquali & Primi, 2007).

Embretson (2006) ressaltou que há vários modelos em TRI, sendo o modelo de Rasch um dos mais utilizado. Tal procedimento, também denominado modelo de um parâmetro, avalia o item de determinado instrumento com base em seu nível de dificuldade, parâmetro *b*. Valentini e Laros (2011) informam que um dos pressupostos da TRI é o da unidimensionalidade, ou seja, o conjunto de itens deve avaliar apenas um traço latente, o que representa certa dificuldade uma vez que, em geral, diversas escalas psicológicas tendem a ter os itens distribuídos em fatores, como exemplo o instrumento foco do presente estudo, a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A. Os mesmos autores comentam que é possível executar análise por meio da TRI em testes psicológicos com diversos fatores desde que sejam cumpridos dois critérios. O primeiro diz respeito a

realização de uma análise fatorial prévia, por meio da TCT, comprovando estatisticamente as dimensões e, como segundo critério, a análise pela TRI deve abarcar os itens do instrumento, porém separando-os em seus fatores e não o conjunto do teste como um todo.

A respeito disso, a EPSUS-A é um instrumento psicológico cujo objetivo é a avaliação da percepção do suporte social e possui evidência de validade com base na estrutura interna, por meio da análise fatorial, a qual, por meio da TCT, confirmou quatro fatores relacionados ao construto alvo (Cardoso, 2013). Com base nisso, o presente estudo, fazendo uso da TRI, buscou verificar os parâmetros dos itens e pessoas obtidos por meio do modelo de escala graduada para a EPSUS-A. Especificamente, foram estimados os parâmetros dos itens do teste e participantes do estudo; verificou-se o ajuste dos parâmetros encontrados ao que é esperado pelo modelo matemático; os índices de correlação e fidedignidade foram estimados; buscou-se analisar as categorias de resposta das escalas e análise do mapa de itens-pessoas em cada dimensão da EPSUS-A.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra da pesquisa foi composta por 533 estudantes que cursavam o ensino superior (graduação e pós-graduação), provenientes dos estados de São Paulo (n=438), Minas Gerais (n=68) e Bahia (n=27). A faixa etária variou de 18 a 62 anos ( $M=25,6$ ;  $DP=8,2$ ), sendo a maioria da amostra do sexo feminino, com 368 (69%).

## **Instrumento**

*Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A* (Baptista & Cardoso, 2012).

A EPSUS-A tem como objetivo avaliar a percepção do suporte social. Inicialmente o instrumento foi construído composto por 77 itens que, após realização da análise fatorial, ficou composto por 36 itens, distribuídos em quatro dimensões, quais sejam, Afetivo (17 itens e índice de precisão alfa de Cronbach “ $\alpha$ ” igual a 0,92), Interações Sociais (cinco itens e  $\alpha=0,75$ ), Instrumental (sete itens e  $\alpha=0,82$ ) e Enfrentamento de Problemas (sete itens e  $\alpha=0,83$ ). A EPSUS-A é respondida por meio de uma escala *Likert* de quatro pontos (Sempre; Muitas vezes; Poucas vezes; Nunca), com pontuação variando entre 0 e 231, da qual quanto maior a pontuação na escala, maior indício de percepção do suporte social adequada.

## **Procedimentos**

O projeto foi inicialmente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (protocolo nº 0240.0.142.000-11). Após tal procedimento, a EPSUS-A foi aplicada nos universitários, mediante consentimento dos mesmos, tendo sua aplicação ocorrida em torno de 15 minutos.



### **Plano de Análise de dados**

Tendo a unidimensionalidade concebida como parâmetro pelo modelo da TRI, foram realizadas análises dos fatores da EPSUS-A de forma separada, considerando cada fator da escala como uma dimensão independente, mesmo que sejam relacionadas no que tange ao construto suporte social como um todo. Foi utilizado o programa estatístico Winsteps para calibrar os parâmetros das pessoas (índice theta “ $\theta$ ”, *infit* e *outfit*) e dos itens (parâmetro b, *infit* e *outfit*).

Quanto aos valores *infit* e *outfit* empregou-se os postulados da literatura de que tais índices estão adequados quando encontram-se entre 0,70 e 1,30 (Linacre & Wright, 1994, Valentini & Laros, 2011). Além disso, foram analisados os índices de correlação, fidedignidade, categorias de respostas e mapas de itens por dimensão da EPSUS-A.

### **Resultados e Discussão**

Esta pesquisa teve como objetivo verificar os parâmetros dos itens e pessoas obtidos por meio do modelo de escala graduada para a EPSUS-A. Na Tabela 1 estão apresentadas as estatísticas descritivas sumarizadas dos traços latentes (theta) dos respondentes, seus respectivos índices de ajuste (*infit* e *outfit*) em cada um dos fatores da EPSUS-A. Além disso, essa tabela sumariza os dados descritivos para os itens, isto é, o nível de dificuldade, os índices de ajuste, a correlação item-theta, e os índices de fidedignidade theta (real e modelado, linha superior) e de fidedignidade dos itens (real e modelado, linha inferior).

Tabela 1.

*Estatísticas descritivas sumarizadas das pessoas e dos itens.*

		Pessoas			Itens			Corr.	Fidedignidade
		Theta	Infit	Outfit	b	Infit	Outfit		
Fator 1	X(DP)	1,4(1,3)	1,0(0,5)	1,0(0,5)	0,0(0,2)	1,0(0,0)	1,0(0,0)	0,60-0,67	0,88(0,90)
	Máx.	4,9	4,0	4,1	0,4	1,1	1,1		0,89(0,89)
	Mín.	-2,9	0,0	0,0	-0,4	0,8	0,7		
Fator 2	X(DP)	0,6(1,3)	1,0(0,7)	1,0(0,7)	0,0(0,4)	0,9(0,1)	1,0(0,1)	0,66-0,73	0,66(0,73)
	Máx.	3,5	4,9	5,0	0,6	1,2	1,2		0,98(0,98)
	Mín.	-3,6	0,1	0,1	-0,5	0,8	0,8		
Fator 3	X(DP)	0,8(1,2)	1,0(0,6)	0,9(0,6)	0,0(0,4)	0,9(0,1)	0,9(0,1)	0,59-0,72	0,73(0,77)
	Máx.	3,4	4,5	5,0	0,8	1,1	1,2		0,98(0,98)
	Mín.	-3,2	0,0	0,0	-0,6	0,8	0,8		
Fator 4	X(DP)	0,8(4,0)	1,0(0,7)	1,0(0,7)	0,0(0,2)	0,9(0,1)	1,0(0,1)	0,66-0,73	0,76(0,81)
	Máx.	4,0	4,5	4,5	0,3	1,1	1,1		0,89(0,90)
	Mín.	-3,9	0,0	0,0	-0,3	0,8	0,8		

No geral, o nível médio do traço latente nas escalas sugere que os itens tenderam a serem endossados pela amostra, uma vez que em todas as dimensões da EPSUS-A a média theta foi positiva. O fator dois, Interações Sociais, foi o que apresentou a menor média de theta (0,65), indicando que seus itens foram os menos endossados pelos participantes. Já o primeiro fator, Afetivo, apresentou maior média theta (1,47), sendo os seus itens os mais endossados pela amostra.

Ainda em relação aos participantes, foram verificados os índices de ajuste por meio de *infit* e *outfit*, para a estimação dos thetas dos respondentes. De acordo com Linacre e Wright (1994), os valores de ajustes são considerados adequados quando os índices *infit* e *outfit* estão entre 0,7 e 1,3. Como pode ser observado na Tabela 1, os valores médios estão adequados, variando entre 0,99 e 1,01, entretanto, no que tange às pontuações máxima (variando entre 4,09 e 4,99), e mínima (0,02 e 0,10), pode-se constatar que houve discrepâncias para além do esperado pelo modelo para alguns sujeitos.

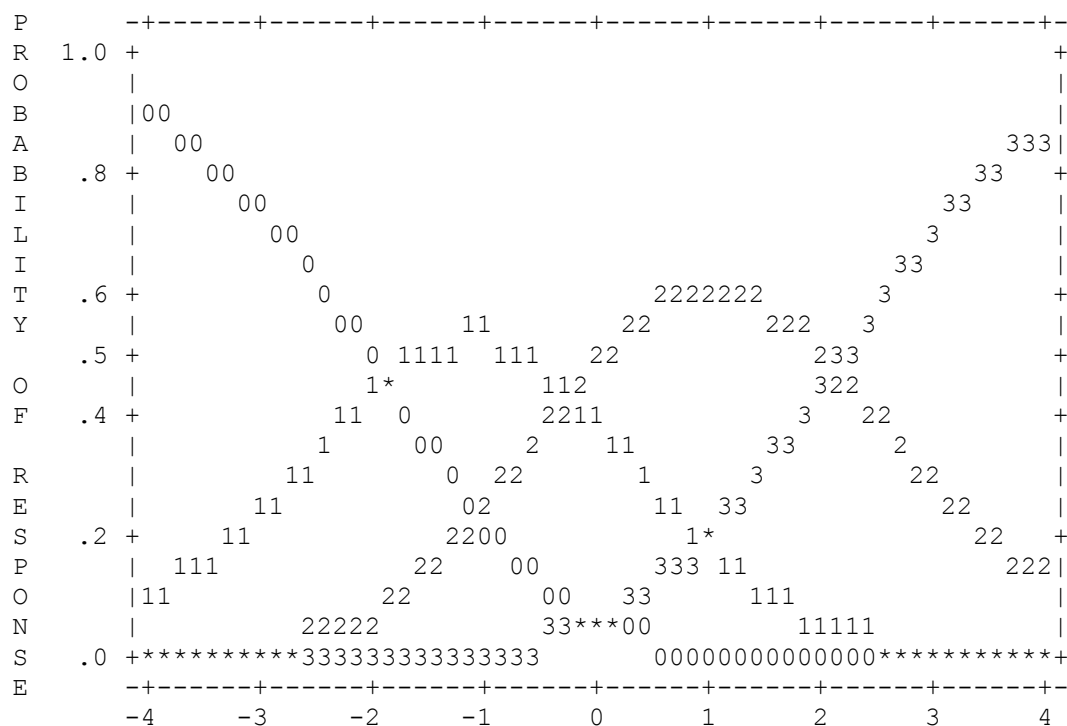
Além disso, o índice de fidedignidade das estimativas de theta calculado pelo modelo de Rasch variou entre 0,66 e 0,88 (real) e 0,73 e 0,90 (modelado). Apenas a

dimensão dois, Interações Sociais, apresentou parâmetro de confiabilidade abaixo 0,70, considerado satisfatório de acordo com a literatura (Pasquali,1999). Em acréscimo, de acordo com Embretson (2006), o reduzido número de itens dessa dimensão (cinco itens) pode ser um fator que tenha contribuído para o valor 0,66 de fidedignidade.

Em relação aos dados descritivos para os itens, o índice de dificuldade (b) apresentou variabilidade de  $-0,61$  a  $0,87$ , que são o mínimo e o máximo, respectivamente, do terceiro fator, Instrumental, da EPSUS-A.

A média dos índices de ajuste de todas as dimensões da EPSUS-A foi adequada (inferior a 1,3), conforme salientam Linacre e Wright (1994). Além disso, é possível verificar que não somente a média de ajuste esteve adequada, mas também os índices máximos de *infit* e *outfit* se apresentaram abaixo desse parâmetro.

No que se refere às correlações item-theta essas apresentaram-se entre 0,59 e 0,73, o que implica, de acordo com Dancey e Reidy (2006) que as correlações podem ser classificadas como de magnitudes moderadas (0,40-0,69) e fortes (0,70-0,99). A seguir, a Figura 1 apresenta os dados das categorias de resposta no primeiro fator, Afetivo, da EPSUS-A.

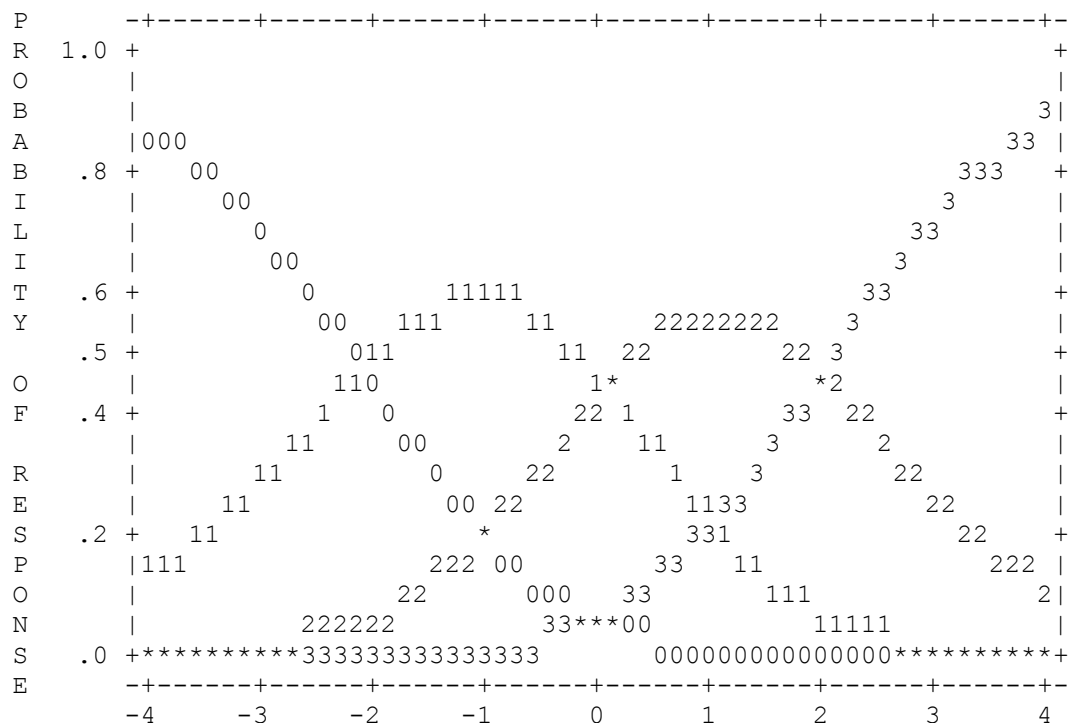


**Figura 1.** Categorias de respostas do fator Afetivo

A análise da Figura 1 deve ser realizada a partir de seus dois eixos, x e y. O eixo x, horizontal, apresenta a escala theta, variando de -4 a 4 e que está relacionada ao nível dos respondentes o traço latente. Por sua vez, o eixo y, vertical, variou de 0,0 a 1,0 e representa a probabilidade de resposta dos participantes nos diferentes níveis de theta.

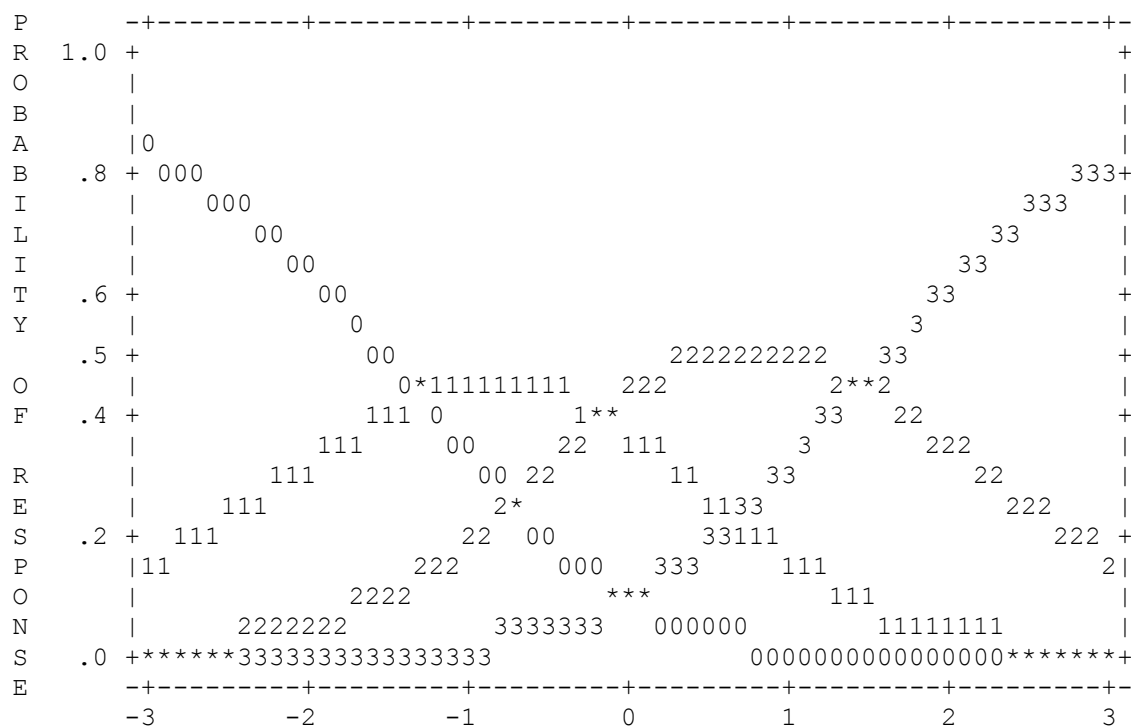
Ao centro encontra-se a distribuição de categorias de respostas da EPSUS-A, quais sejam, “Nunca” (0), “Poucas vezes” (1), “Muitas vezes” (2) e “Sempre” (3). A intersecção entre duas categorias é interpretada como o valor limiar (*threshold*) de transição entre as categorias. Em relação ao primeiro fator da EPSUS-A, o *threshold* entre as categorias 0 e 1 foi de -1,88, entre a 1 e 2 igual a -0,23, e entre 2 e 3 o *threshold* foi de 2,11. Para esse tipo de análise são esperadas separações das curvas em diferentes regiões na escala de theta (eixo horizontal), isso representa que as respostas aos itens foram modeladas quantitativamente por meio de uma relação monotônica crescente entre theta e a categoria

escalar. A seguir, a Figura 2 traz os dados das categorias de respostas do fator dois, Interações Sociais, da EPSUS-A.



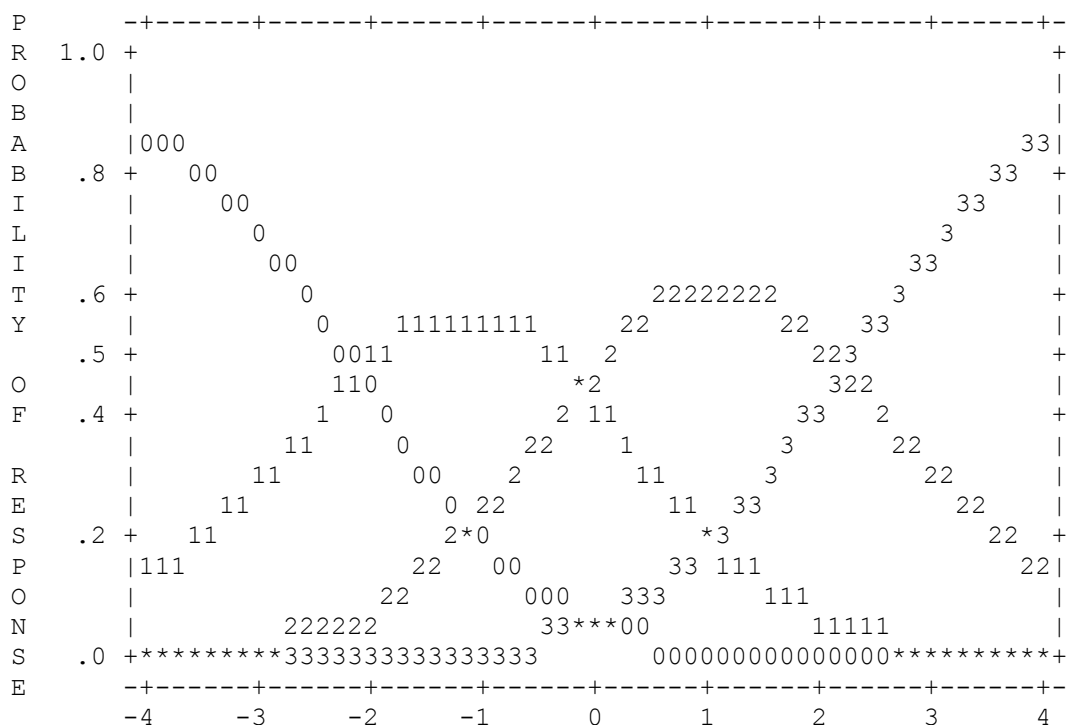
**Figura 2.** Categorias de respostas do fator Interações Sociais

Por meio da Figura 2 pode ser observado que o valor limiar entre as categorias 0 e 1 foi de -2,09, entre a 1 e 2 igual a -0,09, e entre 2 e 3 o *threshold* foi de 2,00. Quanto a distribuição das categorias de respostas, também houve separação das curvas em diferentes regiões na escala de theta (eixo horizontal) e categorias crescentes ao longo da escala theta. A Figura 3 apresenta as categorias de respostas do fator três, Instrumental, da EPSUS-A.



**Figura 3.** Categorias de respostas da dimensão Instrumental

Como pode ser visualizado na Figura 3, o valor limiar entre as categorias 0 e 1 foi de -1,31, entre a 1 e 2 igual a -0,14, e entre 2 e 3 o *threshold* foi de 1,45. Semelhante ao que foi visto nos fatores um e dois, a dimensão Instrumental da EPSUS-A também apresentou separação das curvas de respostas em diferentes regiões na escala theta, assim como também é possível observar categorias crescentes ao longo da escala theta. Adiante é apresentada a Figura 4, a qual traz informações acerca da dimensão quatro, Enfrentamento de Problemas, da EPSUS-A.



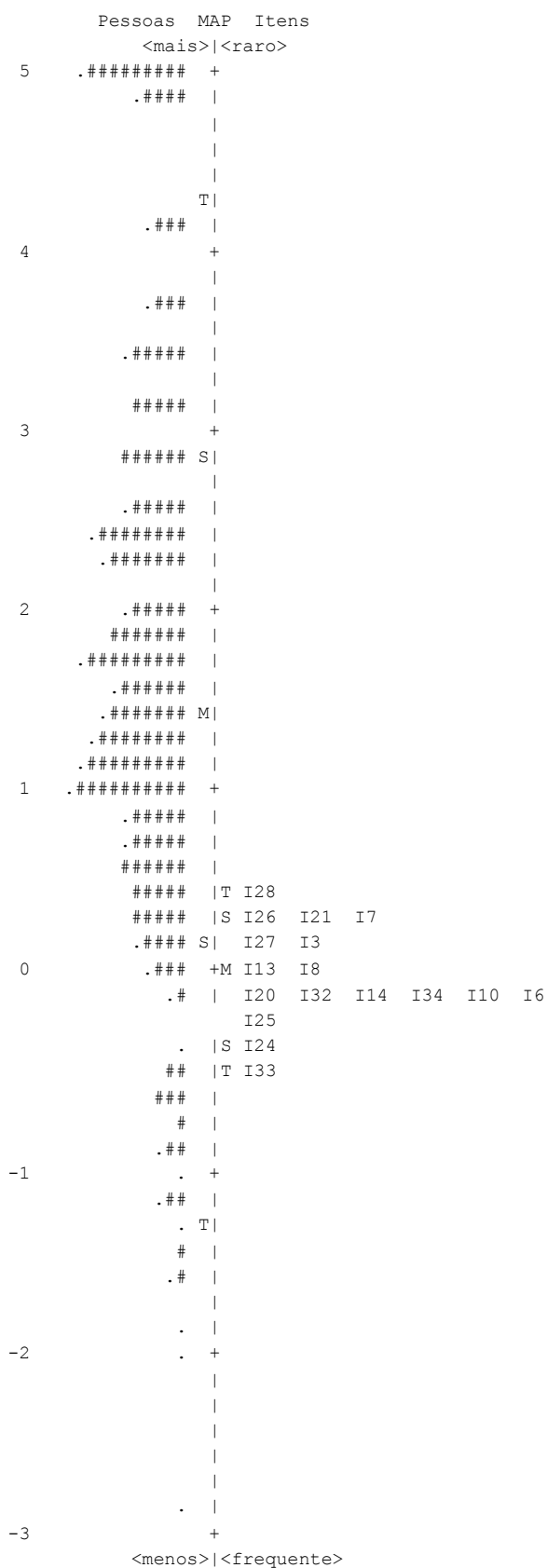
**Figura 4.** Categorias de respostas da dimensão Enfrentamento de Problemas

Já na Figura 4 é possível verificar que o valor limiar entre as categorias 0 e 1 foi de -2,11, entre a 1 e 2 igual a -0,12, e entre 2 e 3 o *threshold* foi de 2,23. Quanto a distribuição das categorias de respostas, assim como os demais fatores da EPSUS-A, também houve separação das curvas em diferentes regiões na escala de theta (eixo horizontal) e categorias crescentes ao longo da escala theta.

Fazendo uso da TRI, de acordo com Embretson (2006), é possível realizar normatização com referência ao item, ou seja, possibilita verificar os significados para as pontuações dos sujeitos da amostra em referência aos itens do instrumento, em particular para esse estudo, realizado por meio de mapas de itens das dimensões da EPSUS-A, sendo esses retratados nas Figuras 5, 6, 7 e 8. Como forma de direcionar o leitor, no referido mapa, o símbolo “#” representa 6 pessoas, a letra “M” localizada tanto no lado dos itens,

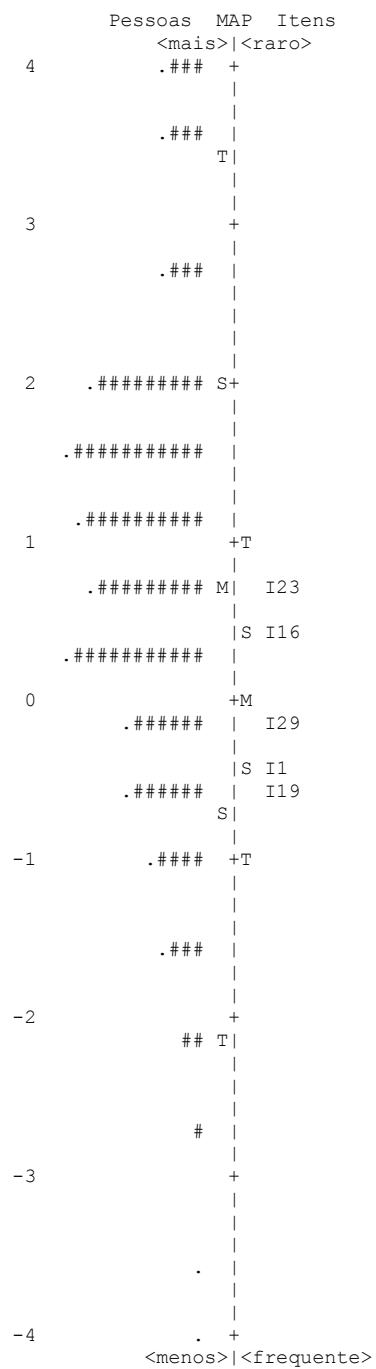
como nas pessoas, representa a média, “S” significa um desvio-padrão, “T” representa dois desvios-padrão e o ponto “.” significa um número entre 1 e 5 pessoas.





**Figura 5.** Mapa de itens da dimensão Afetivo da EPSUS-A.

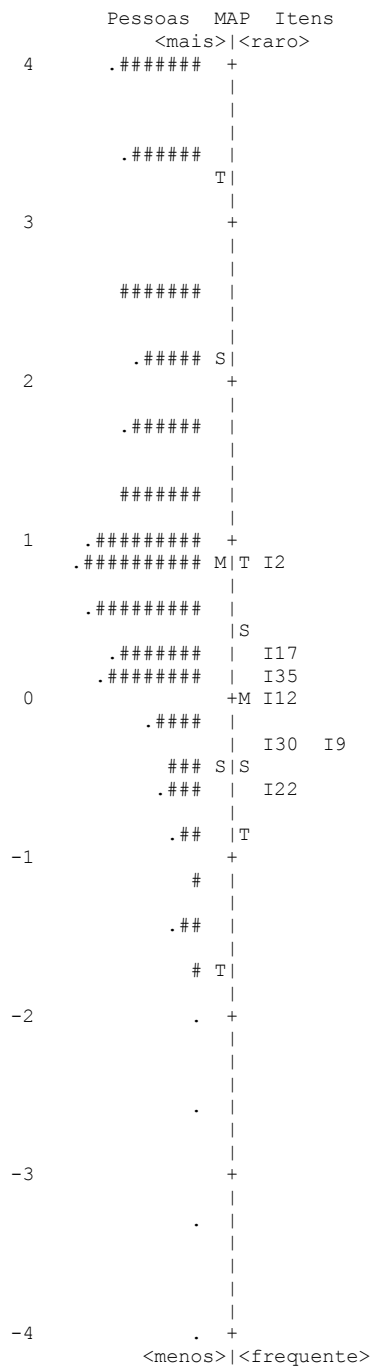
Com base na análise da Figura 5 pode-se constatar que, a dificuldade dos itens, lado direito do mapa de itens, esteve entre -1 e +1, enquanto o theta das pessoas, lado esquerdo do mapa de itens, esteve entre -3 e +5. A média dos itens foi inferior à média das pessoas, representando que os itens foram facilmente respondidos pelas pessoas da amostra utilizada. No que tange a facilidade de dificuldades dos itens, o de número 33 “Confiam em mim” foi o mais fácil de ser respondido, enquanto o de número 28 “Me elogiam” foi o item de maior dificuldade de resolução pelas pessoas.



**Figura 6.** Mapa de itens da dimensão Interações Sociais da EPSUS-A.

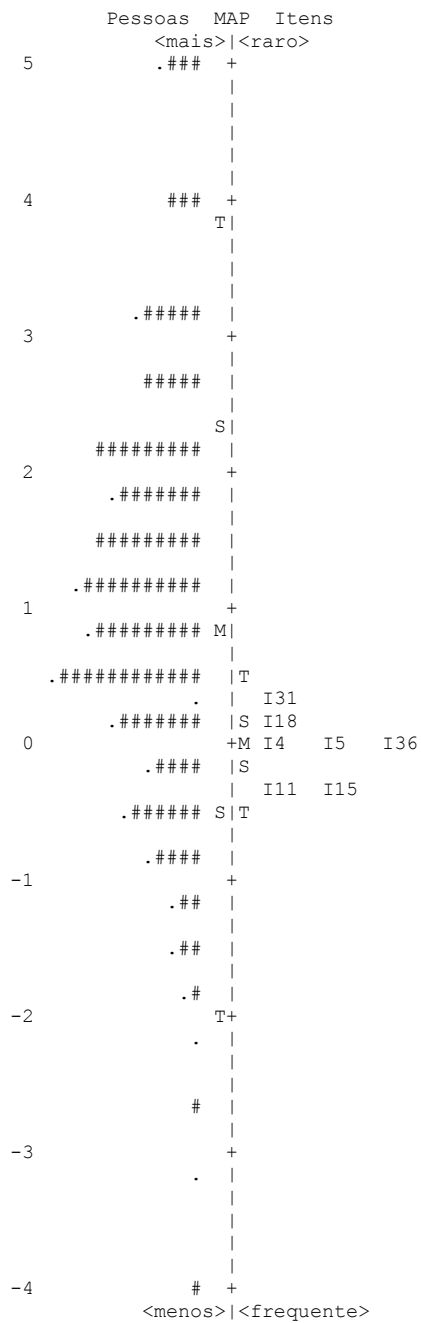
A Figura 6 permite indagar que a dificuldade dos itens esteve entre -1 e +1, enquanto o theta das pessoas esteve entre -4 e +4. Assim como no fator um, a média dos itens foi inferior à média das pessoas e, quanto aos itens, o de número 19 “Me convidam

para atividades de lazer” foi o mais facilmente endossado pela amostra e o de número 23 “Entendem meus valores”, esse em um mesmo nível que a média das pessoas, foi o item com maior dificuldade de endosso.



**Figura 7.** Mapa de itens da dimensão Instrumental da EPSUS-A.

Por meio da Figura 7 é possível observar que a dificuldade dos itens esteve entre -1 e +1 e o theta esteve entre -4 e +4. A média dos itens foi inferior à média das pessoas, sendo que o item dois se apresentou em um mesmo nível da média das pessoas. No que tange a facilidade de dificuldades dos itens, o de número 22 “Me ajudam caso venha a ficar doente” foi o mais fácil de ser respondido e o de número 2 “Pagam minhas contas quando tenho um problema financeiro” o de maior dificuldade.



**Figura 8.** Mapa de itens da dimensão Enfrentamento de Problemas da EPSUS-A.

Com base na análise da Figura 8 pode-se constatar que a dificuldade dos itens esteve entre -1 e +1, enquanto o theta das pessoas esteve entre -4 e +5. A média dos itens foi inferior à média das pessoas, representando que os itens foram facilmente respondidos pelas pessoas da amostra. Em relação a facilidade de dificuldades dos itens, o número 11 “Auxiliam em momentos de tomadas de decisões em minha vida” e 15 “Me auxiliam a compreender determinada situação” foram os mais facilmente endossados, enquanto o de número 31 “Discutem meus problemas” foi o item de maior dificuldade de resolução pelas pessoas. Em linhas gerais, é possível perceber que, embora os itens da EPSUS-A tenham sido endossados facilmente pela amostra, uma vez que em todas as dimensões a média dos itens foi inferior à média theta, em dois fatores, Interações Sociais e Instrumental, os itens mais difíceis estiveram em um mesmo parâmetro da média theta.

### **Considerações Finais**

A presente pesquisa teve como propósito a análise de parâmetros, por meio do modelo de Rasch, para a EPSUS-A. Assumindo-se o parâmetro da unidimensionalidade e, apoiado nos pressupostos de Linacre (2009), optou-se por analisar os quatro fatores do instrumento em separado. Como pode ser observado, os valores encontrados foram adequados ao modelo adotado. No caso específico da EPSUS-A, a qual já possui estudos de evidências de validade com base na estrutura interna e na relação com outras variáveis, o modelo da TRI foi utilizado visando adequações de itens, o qual resultou em resultados satisfatórios, uma vez que não houve nenhum item que tenha se apresentado como disfuncional.

A limitação do estudo está relacionada à amostra do estudo, já que essa foi composta por universitários que, pelo menos em tese, tendem a apresentar adequada percepção do suporte social em detrimento a outras amostras. Em acréscimo, para estudos futuros é sugerido uma amostra mais heterogênea a fim de verificar se os itens se mantêm dentro dos parâmetros adequados ou se há variabilidade nos valores.

## Referências

- Andrade, D. F., & Valle, R. C. (1998). Introdução à Teoria de Resposta ao Item. *Estudos em Avaliação educacional*, 18, 13-32.
- Baptista, M. N. & Cardoso, H. F. (2012). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A: relatório técnico não publicado*. Universidade São Francisco, Itatiba.
- Cardoso, H. F. (2013). *Construção e estudos psicométricos da Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A*. Tese de doutorado não publicada. Universidade São Francisco. Itatiba
- Carvalho, L. F. (2011). *Desenvolvimento e Verificação das Propriedades Psicométricas do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade*. Tese de doutorado. Universidade São Francisco. Itatiba.
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (2010). *Development of a Brazilian Inventory for the Assessment of Personality Disorders Based on Millon's Model*. Painel apresentado na Society for Personality Assessment Annual Meeting, California, EUA.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A first course for identifying biased test items*. Hillsdale: Erlbaum.



- Conde, F. N., & Laros, A. J. (2007). Unidimensionalidade e a propriedade de invariância das estimativas da habilidade pela TRI. *Avaliação Psicológica* 6(2), 205-215.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para Psicologia usando o SPSS para Windows*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. etria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.
- Embretson S.E., & Reise S.P. (2000). *Item response theory for psychologists*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Embretson, S. E. (2006). The Continued Search for Nonarbitrary Metrics in Psychology. *American Psychologist*, 61, 1, 50-55.
- Hambleton, R. K. & van der Linden, W. J. (1982). Advances in Item Response Theory and applications: An introduction. *Applied Psychological Measurement*, 6, 373-378.
- Hambleton, R., Swaminathan, H. & Rogers, J. (1991). *Fundamentals of Item Response Theory*. New York: Sage.
- Linacre, J. M. (2009). *WINSTEPS: Multiple-choice, rating scale, and partial credit Rasch analysis (Computer Software)*. Chicago, Illinois: MESA Press.
- Linacre, J.M, & Wright, B.D. (1994). Reasonable mean-square fit values. *Rasch Measurement Transactions*, 8(2), 370.
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta a los Ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66.
- Nunes, C. H. S. S., & Primi, R. (2005). Impacto do tamanho da amostra na calibração de itens e estimativa de escores por Teoria de Resposta ao Item. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 141-153.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM & IBAPP.

- Pasquali, L. (2007). *Teoria de Resposta ao Item*. Brasília, DF: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida.
- Pasquali, L. & Primi, R. (2003). Fundamentos da Teoria de Resposta ao Item – TRI. *Avaliação Psicológica*, 2, 99-110.
- Pasquali, L., & Primi, R. (2007). Fundamentos da Teoria da Resposta ao Item – TRI. Em L. Pasquali (Org.). *Teoria de resposta ao Item: TRI*, (11-28). Brasília, Distrito Federal: Editora UNB.
- Primi, R. (2004). Avanços na Interpretação de Escalas com a Aplicação da Teoria de Resposta ao Item. *Avaliação Psicológica*, 3(1), 53-58.
- Reise, S., Ainsworth, A. & Haviland, M. (2005). Item Response Theory. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 95-101.
- Valentini, F. & Laros, J. A. (2011). Teoria de Resposta ao Item na Avaliação Psicológica. Em Ambiel, R. A. M., Rabelo, I. S., Pacanaro, S. V., Alves, G. A S & Leme, I. F. A. S. *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de Psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vendramini, C. M. M. (2005). Aplicação da Teoria de Resposta ao Item na avaliação educacional. Em R. Primi (Org.). *Temas em Avaliação Psicológica*, (pp. 229-254). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vieira, M. J., Ribeiro, R. B., Almeida, L. & Primi, R. (2011). Comparação de modelos da teoria de resposta ao item (TRI) na validação de uma prova de dependência-independência de campo. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 63-70
- Werlang, B. S. G., Villemor-Amaral, A. E. & Nascimento, R. S. G. F. (2010). Avaliação Psicológica, testes e possibilidade de uso. Em Conselho Federal de Psicologia – CFP.

*Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão*. Brasília:  
Conselho Federal de Psicologia

Wiberg, M. (2004). *Classical test theory vs. Item Response Theory*. Disponível em:  
<http://www.umu.se/edmeas//publikationer/pdf/EM%20no%2050.pdf>. Acesso em:  
10/12/2012.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a presente pesquisa teve como objetivos a construção e a busca por parâmetros psicométricos de uma escala de avaliação da percepção do suporte social destinada a pessoas com idade superior a 18 anos, denominada Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulto) – EPSUS-A. A tese foi fragmentada em cinco artigos, dos quais quatro tiveram como propósito a busca por parâmetros psicométricos. Embora em todos os artigos os dados foram considerados satisfatórios, ainda há de se realizar outros estudo visando adequar cada vez mais a EPSUS-A e torná-la um instrumento cada vez mais adequado e confiável para o uso do psicólogo.

Dos cinco artigos, o primeiro explanou sobre as publicações de artigos científicos em suporte social no contexto internacional, por meio da análise da literatura em um período de 10 anos (2001 a 2011), na base de dados EBSCO – *Academic Search*. Esse estudo, além de avaliar variáveis como quantidade de estudos, país dos autores, dentre outras, também teve como propósito verificar os instrumentos utilizados nas pesquisas e se esses foram descritos de forma detalhada na metodologia, principalmente no que tange à apresentação das qualidades psicométricas dos mesmos. Dentre os principais resultados, foi percebido que nesse período analisado não houve nenhuma publicação de pesquisas brasileiras acerca do suporte social e também os instrumentos utilizados, em geral, apresentaram pouco detalhamento das qualidades psicométricas, como validade e precisão. O segundo estudo trouxe de forma mais detalhada o conceito de suporte social, salientando sua natureza multidimensional e definição por muitas vezes não consensual entre os estudiosos do construto, e também apresentou a EPSUS-A, seus procedimentos de construção e a busca por evidência de validade com base na estrutura interna. Como pode ser visto, a EPSUS-A, após a análise fatorial, se mostrou como um instrumento adequado

em relação aos parâmetros apontados pela literatura pertinente, tanto no que tange a validade, como a fidedignidade.

Já o terceiro e quarto artigos seguiram uma mesma linha de investigação, ou seja, ambos tiveram como propósito a busca por evidência de validade com base em variáveis externas para a EPSUS-A. Para tanto foram utilizados os instrumentos Escala Baptista de Depressão (versão adulta) – EBADEP-A, Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF (no terceiro estudo) e o Inventário Beck de Depressão – BDI e o Inventário Beck de Ansiedade – BAI (no estudo quatro). Com base nos estudos foi constatado que a EPSUS-A apresentou correlações coerentes com as encontradas na literatura, oferecendo, dessa forma, embasamento para a evidência de validade. No quinto estudo foram utilizados os pressupostos da Teoria de Resposta ao Item (TRI), por meio da análise de Rasch, tendo como propósito verificar se os itens da EPSUS-A estavam adequados em relação à amostra. Com base nos resultados, todos os itens da escala estiveram dentro dos parâmetros recomendados pelo modelo da TRI.

A presente tese apontou, dentre outras questões, a escassez de instrumentos psicológicos no Brasil que avaliem o suporte social, sendo essa uma lacuna de investigação na área da Psicologia. Esse estudo possibilitou a construção e análise de alguns parâmetros psicométricos da EPSUS-A e, a partir dos dados apresentados nesta tese, torna-se pertinente novas investigações no sentido de buscar outras formas de validação e precisão, estabelecer normas de aplicação e correção para a EPSUS-A, elaboração de seu manual e posteriormente submetê-la ao CFP, por meio do SATEPSI, visando torná-la um teste psicológico disponível para utilização do psicólogo em seu contexto profissional. Além disso, novos estudos devem ser direcionados também no sentido de construir um

instrumento que avalie o suporte social em amostras com faixa etária inferior à avaliada pela EPSUS-A.