

# Versão brasileira do *Social Support Appraisals*: estudos de confiabilidade e validade

## Brazilian version of *Social Support Appraisals*: reliability and validity studies

Carolina Elisabeth Squassoni<sup>1</sup>, Thelma Simões Matsukura<sup>2</sup>, Maria Paula Panúncio-Pinto<sup>3</sup>

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p1-11>

Squassoni CE, Matsukura TS, Panúncio-Pinto MP. Versão brasileira do *Social Support Appraisals*: estudos de confiabilidade e validade. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 jan.-abr.;27(1):1-11.

**RESUMO:** O *Social Support Appraisals* avalia a percepção de crianças e adolescentes sobre o apoio social recebido da família, amigos, professores e outras pessoas da comunidade. O objetivo do estudo foi avaliar a confiabilidade e a validade de construto da versão brasileira do instrumento. Participaram 766 crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos. Para a coleta de dados foram usados o Formulário de Identificação, a versão brasileira do *Social Support Appraisals* e o Questionário de Capacidades e Dificuldades. Resultados: A análise fatorial indicou uma estrutura com 5 fatores na qual se verificaram itens isolados no fator F5. Diante disso, os respectivos itens foram excluídos e as análises posteriores foram feitas considerando os 23 itens restantes. Quanto à consistência interna, o índice de alfa foi igual a 0,89 para a escala total. Foi encontrada validade divergente entre a versão brasileira do *Social Support Appraisals* e o Questionário de Capacidades e Dificuldades, mostrando-se parcialmente satisfatória. Considera-se que este estudo permite disponibilizar uma versão reduzida do instrumento para a utilização em pesquisas futuras, a fim de dar continuidade às investigações acerca do apoio social e associações com variáveis relacionadas ao desenvolvimento infantojuvenil.

**DESCRITORES:** Apoio social; Criança; Adolescente; Validade dos testes.

Squassoni CE, Matsukura TS, Panúncio-Pinto MP. *Brazilian version of Social Support Appraisals: reliability and validity studies*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 Jan.-Apr.;27(1):1-11.

**ABSTRACT:** The Social Support Appraisals evaluates the perception of children and adolescents on social support from family, friends, teachers and others in the community. The objective of the study was to evaluate the reliability and construct validity of the Brazilian version of the instrument. Participated in 766 children and adolescents aged 9 to 18 years. To collect the data was used the Identification Form, the Brazilian version of Social Support Appraisals and the Strengths and Difficulties Questionnaire. Results: Factor analysis indicated a structure with five factors in which there have been items isolated on F5 factor. Therefore, the respective items were excluded and subsequent analyzes were performed considering the remaining 23 items. Internal consistency, the alpha index is equal to 0.89 for the total scale. Found divergent validity of the Brazilian version of Social Support Appraisals and the Strengths and Difficulties Questionnaire, being partially satisfactory. It is considered that this study makes available a reduced version of the instrument for use in future research in order to continue the investigation into the social support and associations with variables related to infant-juvenile development.

**KEYWORDS:** Social support; Child; Adolescents; Validity of tests.

O respectivo artigo é parte integrante da tese de doutorado: Squassoni CE. Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do Social Support Appraisals (SSA) [tese]. São Carlos: Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos; 2012. Financiamento: Processo nº 2008/58496-3, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Parte deste estudo foi apresentada no XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, II Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional, 2012, Rio de Janeiro

1. Terapeuta Ocupacional. Doutorado e Mestrado em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Email: carolinasquassoni15@gmail.com.
2. Terapeuta Ocupacional. Pós-doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorado e Mestrado em Saúde Mental pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Professora Associada da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil. Email: thelma@ufscar.br
3. Terapeuta Ocupacional. Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem pela Universidade de São Paulo (USP). Mestrado em Psicologia da Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Docente do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Email: mapaula@fmrp.usp.br

**Endereço para correspondência:** Carolina Elisabeth Squassoni. Rua Humberto de Campos, 363 - Vila Lutfalla, São Carlos, SP, CEP: 13570-670. E-mail: carolinasquassoni15@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas é crescente o desenvolvimento de estudos que envolvem o construto apoio social, principalmente os relacionados à saúde. Tal fato foi justificado ainda nos anos 1980 a partir dos apontamentos de que o apoio social possibilitava aporte teórico para a discussão da função dos fatores psicossociais no processo de saúde-doença; além disso, permitia a integração de várias teorias psicossociais, o que poderia propiciar um trabalho interdisciplinar com outras áreas do saber<sup>1</sup>.

O apoio social pode ser definido como uma informação que leva o indivíduo a acreditar que é amado, que existem pessoas que se preocupam com ele, que é apreciado, valorizado, e que está afiliado a grupos com obrigações mútuas<sup>2</sup>. Os estudos sobre o apoio social tiveram início no século XX, na década de 1970, sendo os precursores o epidemiologista Cassel<sup>3</sup> e o psiquiatra Caplan<sup>4</sup>.

O estudo de Cassel<sup>3</sup> apresentou evidências de que o isolamento e a quebra dos vínculos sociais aumentavam a vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecimento, sendo a ruptura desencadeada por fatores ambientais e psicossociais associados a mudanças de vida que influenciariam as condições de saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Para ele, o apoio social era proporcionado pelos grupos primários, como a família e os amigos, considerados os mais importantes e os promotores da função de proteção ao amenizar o impacto do estresse sobre o indivíduo.

Desde então, estudos vêm sendo realizados para identificar e avaliar o apoio social, bem como sua relação com variáveis relacionadas ao desenvolvimento humano, à saúde e à qualidade de vida. Referente à população infantojuvenil foram divulgados resultados que apontaram a importância de ter um amigo próximo com quem se possa contar<sup>5-9</sup>; a presença do apoio social e a diminuição nas conseqüências negativas sobre a saúde mental e o desempenho acadêmico<sup>10,11</sup>; a relação entre baixo apoio social e a existência de sintomas externalizantes em crianças<sup>12</sup>; a indicação do alto apoio dos amigos como fator de proteção para o baixo rendimento escolar de adolescentes vítimas de bullying<sup>13</sup>; a qualidade no relacionamento entre mães e filhos como fator preventivo para o uso de substâncias lícitas e ilícitas na adolescência e na juventude<sup>14,15</sup>; relação entre o apoio social e autoestima<sup>16,17</sup>.

Como apresentado, são crescentes as investigações acerca do papel do apoio social frente a variáveis relacionadas ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, cujos resultados relacionam a presença do

apoio social com índices positivos de qualidade de vida, saúde mental e desempenho acadêmico. Sendo assim, são de fundamental importância as investigações acerca da compreensão de associações entre a percepção do apoio social de crianças e adolescentes e as variáveis relacionadas ao seu desenvolvimento socioemocional.

Para isso, é necessário o uso de instrumentos adaptados para o contexto e com medidas válidas. No Brasil, a versão brasileira do *Social Support Appraisal* (SSA)<sup>18</sup> foi obtida por meio do processo de adaptação transcultural a partir da versão portuguesa<sup>19</sup>, após a autorização dos autores das versões original<sup>20</sup> e portuguesa<sup>19</sup>. Optou-se pela versão de Portugal do SSA, pois a escala contemplava a faixa etária pretendida; avaliava o apoio social percebido das principais fontes, dentre elas o professor, que não fazia parte da versão original da escala e foi incluída na versão de Portugal; pelo fato da versão estar em português e apresentar características psicométricas satisfatórias.

Os resultados da adaptação transcultural da versão brasileira do SSA apontaram que a respectiva versão era adequada, porém com indicações de prosseguimento nos estudos de confiabilidade e validade com um número maior de participantes<sup>18</sup>.

Diante do exposto, ressalta-se a importância da reavaliar as qualidades psicométricas da versão brasileira do SSA a fim de disponibilizar o respectivo instrumento com melhores indicadores de confiabilidade e validade. Com isso, é esperado que novos estudos possam ser desenvolvidos na temática do apoio social, fato que permitirá a ampliação da produção de conhecimentos para a área.

Considerando o apresentado, os objetivos do estudo foram avaliar a confiabilidade e a validade de construto da versão brasileira do *Social Support Appraisals* (SSA).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### Participantes

Trata-se de estudo quantitativo, de amostra intencional, composta por crianças e adolescentes, estudantes de escolas públicas.

### Local

O estudo foi desenvolvido em escolas de ensino fundamental e médio, distribuídas em três cidades do interior do estado de São Paulo, com populações de 604.682 residentes, 221.950 e 208.662 habitantes<sup>21</sup>.

## Instrumentos

### *Formulário de identificação da criança e do adolescente*

Para a identificação dos participantes foi utilizado um formulário que abordou questões de identificação da criança e do adolescente, além de questões sociodemográficas. Esse formulário foi desenvolvido pelas pesquisadoras e foi respondido pelos pais e/ou cuidadores dos participantes.

### *Versão Brasileira do Social Support Appraisals (SSA)*

Para a avaliação da percepção do apoio social foi usada a versão brasileira do SSA<sup>18</sup>. O instrumento possui uma pequena introdução que contém informações sobre seu conteúdo e seus objetivos, além de instruções para o seu preenchimento; possui 30 itens dispostos de

forma alternada, com questões afirmativas e negativas que avaliam o grau em que a pessoa se sente estimada, respeitada e envolvida pela família (8 itens), amigos (7 itens), professores (7 itens) e pelos outros em geral (8 itens). No Quadro 1 são apresentados os itens que compõem a versão brasileira do SSA.

O SSA é uma escala *likert* com 6 pontos, na qual as questões afirmativas recebem pontuação de 6 pontos (Concordo Totalmente) a 1 ponto (Discordo Totalmente); nas questões negativas, a pontuação é inversa. A partir da soma das pontuações são obtidos os valores referentes ao apoio de cada subescala (família, amigos, professores e outros), e, somando-se os valores, obtém-se a pontuação para o apoio social total. Assim, os valores para o apoio total variam do mínimo de 30 ao máximo de 180; nas subescalas SSA-família e SSA-outros; os valores variam de 8 a 48; nas subescalas SSA-amigos e SSA-professores, o valor mínimo é 7 e o máximo é 42.

**Quadro 1** – Distribuição dos itens da versão brasileira do SSA de acordo com as subescalas

Subescala	Itens
Família	3) Eu sou bastante querido pela minha família 6) A minha família se preocupa bastante comigo 9) Sou bastante admirado pelos meus familiares 16) A minha família gosta muito de mim 19) As pessoas de minha família confiam em mim 22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio 25) A minha família me respeita muito 30) Não me sinto muito ligado a minha família
Amigos	1) Os meus amigos me respeitam 8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos 11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo 14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos 17) Os meus amigos gostam de estar comigo 24) Eu e meus amigos somos muito importantes uns para os outros 27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam
Professor	2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo 5) Os meus professores gostam de mim 12) Meus professores me admiram bastante 15) Os meus professores confiam em mim 18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio 21) A maioria dos meus professores me respeita muito 28) Não me sinto muito ligado aos meus professores
Outras pessoas	4) Eu não sou importante para os outros 7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim 10) Sou respeitado pelas pessoas em geral 13) Eu sou querido pelas pessoas 20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram 23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas 26) Sinto que as pessoas me dão valor 29) Se eu morresse amanhã, poucas pessoas sentiriam saudades de im

### **Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)**

O *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) foi utilizado para verificar a validade de construto da versão brasileira do SSA. O questionário foi elaborado por Goodman<sup>22</sup> e investiga sintomas de dificuldades e o impacto dos mesmos na criança/adolescente, em suas vivências familiar e escolar, através de 3 versões: para pais, professores e crianças ou adolescentes. Neste estudo, foi usada a versão em português de autoavaliação de crianças e adolescentes, e todos os participantes com idade a partir de 11 anos responderam o instrumento.

No Brasil, os estudos de validação do SDQ foram realizados por Fleitlich-Bilyk<sup>23</sup> a partir da validade de critério preditiva, pela qual houve comparação entre os resultados obtidos com as 3 versões do SDQ (criança, pai, professor) e uma avaliação psiquiátrica independente. O estudo foi realizado com uma amostra aleatória de crianças identificadas com transtorno psiquiátrico e os resultados do SDQ se relacionaram com os resultados da avaliação psiquiátrica.

O SDQ é um instrumento composto por 25 itens, subdivididos em 5 subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social. As 5 subescalas do SDQ possuem 5 itens cada. Os resultados são gerados a partir da pontuação das 5 escalas primeiramente; em seguida, calcula-se o Total de Dificuldades.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foram seguidas as deliberações referentes à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

### **PROCEDIMENTOS**

Uma carta informativa foi apresentada às escolas a fim de esclarecer os objetivos do estudo e solicitar o consentimento por escrito para o recrutamento de participantes e a utilização de suas dependências para a coleta de dados. De posse das autorizações das escolas, foi solicitada a autorização dos pais das crianças e adolescentes para a participação no estudo mediante carta convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os aplicadores foram treinados a fim de conduzirem a coleta de dados de forma homogênea. A coleta ocorreu por autopreenchimento nas escolas de vínculo dos participantes, dentro do horário escolar. Cada uma das escolas disponibilizou uma sala para que os alunos participantes pudessem responder aos instrumentos, de forma que não inviabilizassem o prosseguimento da aula para os alunos cujos pais não autorizaram a participação de seus filhos no respectivo estudo.

No horário marcado, foram chamados os alunos cujos pais assinaram os termos e devolveram os formulários de identificação preenchidos. O número de alunos chamados variou de acordo com o número de participantes de cada sala de aula e da capacidade do local usado para a coleta de dados.

Inicialmente, os pesquisadores explicaram aos participantes quais eram os objetivos dos instrumentos e as instruções de preenchimento foram lidas em voz alta, bem como as opções de resposta. Os participantes foram orientados a indicar seus dados pessoais no local indicado, a não conversar com os colegas e a solicitar ajuda do pesquisador, quando necessário. Um exemplo de item e opção de resposta foi dado de forma explicativa. A versão brasileira do SSA foi utilizada no mesmo formato da versão de Portugal.

Em seguida os instrumentos foram entregues para o início do preenchimento. Os participantes com 9 e 10 anos de idade responderam somente o SSA e aqueles com idade a partir de 11 anos, o SSA e o SDQ. O tempo de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos para os participantes que responderam somente à versão brasileira do SSA e de 20 minutos para os participantes que responderam à versão brasileira do SSA e ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

### **ANÁLISE DOS DADOS**

#### **Amostragem**

Nas análises de consistência interna e fatorial foram considerados 766 participantes. No estudo de validade de construto foram considerados 532 participantes, em decorrência da indicação da aplicação do SDQ a partir de 11 anos e de acordo com o preenchimento completo dos instrumentos.

#### **Testes**

Foi aplicado um teste de *Shapiro-Wilk* para verificar se os dados coletados aderiam à distribuição normal.

A consistência interna da versão brasileira do SSA foi medida pelo alfa de *Cronbach*, cuja interpretação dos valores do coeficiente seguiu os critérios do sistema de categorização proposto por Byrant<sup>24</sup> e cujos valores dos índices são considerados: “Inadequado” para alfa menor que 0,49; “Adequado” para alfa entre 0,50 e 0,69; “Bom” para índices entre 0,70 e 0,79; “Muito Bom” para valores entre 0,80 e 0,89; e “Excelente” quando superior a 0,89.

A semelhança entre questões de mesmo domínio do SSA foi avaliada pela análise fatorial exploratória, com método de rotação Varimax e Extração de fatores. Como critérios, foram considerados valores aceitáveis a partir de 0,5 para determinar as cargas fatoriais e as comunalidades, de acordo com Hair et al.<sup>25</sup>.

O SDQ foi utilizado para a verificação da validade de construto divergente, por isso foram realizadas correlações entre os instrumentos SSA e SDQ, a fim de verificar a existência de relação inversa estimada pelos coeficientes de correlação de Spearman, ou seja, quanto maior a percepção do apoio social, menor os sintomas de dificuldades socioemocionais dos participantes, e vice-versa.

No caso dos testes inferenciais, foi adotado como nível de significância o valor de  $p < 0,05$ . Nos testes de

correlações, adotaram-se valores de  $r < -0,3$ . As análises foram realizadas por meio do SPSS versão 17.0.

## RESULTADOS

Foram participantes 766 crianças e adolescentes, com idades entre 9 e 18 anos, estudantes de 11 escolas públicas de ensino fundamental e médio, distribuídas nas cidades participantes. A amostra foi composta por 61,1% de meninas, 80% estudantes do ensino fundamental e a idade média foi de 12,6 anos.

### Validade de construto

Na Tabela 1 são observados os fatores e seus correspondentes: F1 - amigos (com 6 itens), F2 - família (com 6 itens), F3 - professor (com 5 itens), F4 - outros (com 5 itens); o fator F5 apresenta 7 itens isolados que não corresponderam às suas respectivas subescalas. Além disso, o item 23, que pertence à subescala outros, teve saturação no fator F1 - amigos. 22 dos 30 itens da versão brasileira do SSA apresentaram comunalidades acima de 0,50.

**Tabela 1** – Análise fatorial exploratória da versão brasileira do SSA

SSA subescala	Item	Fatores					Comunalidade	Variância específica
		F1	F2	F3	F4	F5		
Amigos	1	0,502	-	-	-	-	0,367	0,63
Professor	2	-	-	0,729	-	-	0,553	0,45
Família	3	-	0,756	-	-	-	0,602	0,40
Outros	4	-	-	-	-	0,503	0,299	0,70
Professor	5	-	-	0,732	-	-	0,617	0,38
Família	6	-	0,747	-	-	-	0,598	0,40
Outros	7	-	-	-	0,672	-	0,537	0,46
Amigos	8	0,641	-	-	-	-	0,471	0,53
Família	9	-	0,502	-	-	-	0,431	0,57
Outros	10	-	-	-	0,666	-	0,559	0,44
Amigos	11	-	-	-	-	0,572	0,493	0,51
Professor	12	-	-	0,672	-	-	0,581	0,42
Outros	13	-	-	-	0,687	-	0,592	0,41
Amigos	14	0,727	-	-	-	-	0,561	0,44
Professor	15	-	-	0,686	-	-	0,576	0,42
Família	16	-	0,795	-	-	-	0,680	0,32

*Continua...*

**Tabela 1** – Continuação

SSA subescala	Item	Fatores					Comunalidade	Variância específica
		F1	F2	F3	F4	F5		
Amigos	17	0,610	-	-	-	-	0,558	0,44
Professor	18	-	-	-	-	0,649	0,549	0,45
Família	19	-	0,709	-	-	-	0,596	0,40
Outros	20	-	-	-	0,634	-	0,526	0,47
Professor	21	-	-	0,661	-	-	0,543	0,46
Família	22	-	-	-	-	0,736	0,599	0,40
Outros	23	0,510	-	-	-	-	0,292	0,71
Amigos	24	0,736	-	-	-	-	0,595	0,41
Família	25	-	0,732	-	-	-	0,604	0,40
Outros	26	-	-	-	0,500	-	0,420	0,58
Amigos	27	0,665	-	-	-	-	0,538	0,46
Professor	28	-	-	-	-	0,500	0,510	0,49
Outros	29	-	-	-	-	0,669	0,469	0,53
Família	30	-	-	-	-	0,673	0,526	0,47
% da Variância		24,969	8,700	7,958	7,154	4,01		

Legenda: a primeira coluna contém as subescalas do SSA e a segunda os itens correspondentes. Da terceira a sétima coluna (fatores de 1 a 5) são dispostos apenas os valores a partir de 0,5. Na oitava coluna são apresentados os valores da comunalidade. A porcentagem total de variância é apresentada na última linha da tabela.

A análise fatorial indicou que os itens isolados no Fator F5 não avaliam o apoio social das fontes família, amigos, professores e outros. Ao verificar os respectivos itens, observou-se que se trata de todos os itens na forma negativa. Diante disso, e após discussão com especialistas

do desenvolvimento infantil optou-se pela retirada dos 7 itens, seguida de uma nova análise, realizada com os 23 itens restantes da versão brasileira do SSA, todos na forma afirmativa. A Tabela 2 apresenta os resultados da nova análise fatorial.

**Tabela 2** – Análise fatorial exploratória realizada com a versão brasileira reduzida do SSA

SSA Subescala	Item	Fatores				Comunalidade	Variância
		F1	F2	F3	F4		
Amigos	1. Os meus amigos me respeitam	-	0,511	-	-	0,370	0,630
Professor	2. Tenho professores que se preocupam bastante comigo	-	-	-	0,758	0,599	0,401
Família	3. Eu sou bastante querido pela minha família	0,761	-	-	-	0,604	0,396
Professor	5. Os meus professores gostam de mim	-	-	-	0,760	0,641	0,359
Família	6. A minha família se preocupa bastante comigo	0,746	-	-	-	0,596	0,404
Outros	7. As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	-	-	0,674	-	0,540	0,460

*Continua...*



Tabela 2 – Continuação

SSA Subescala	Item	Fatores				Comunalidade	Variância
		F1	F2	F3	F4		
Amigos	8. De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	-	0,649	-	-	0,470	0,530
Família	9. Sou bastante admirado pelos meus familiares	0,526	-	-	-	0,433	0,567
Outros	10. Sou respeitado pelas pessoas em geral	-	-	0,684	-	0,576	0,424
Professor	12. Meus professores me admiram bastante	-	-	-	0,697	0,602	0,398
Outros	13. Eu sou querido pelas pessoas	-	-	0,693	-	0,596	0,404
Amigos	14. Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	-	0,742	-	-	0,573	0,427
Professor	15. Os meus professores confiam em mim	-	-	-	0,684	0,572	0,428
Família	16. A minha família gosta muito de mim	0,802	-	-	-	0,684	0,316
Amigos	17. Os meus amigos gostam de estar comigo	-	0,608	-	-	0,555	0,445
Família	19. As pessoas de minha família confiam em mim	0,718	-	-	-	0,599	0,401
Outros	20. Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram	-	-	0,640	-	0,532	0,468
Professor	21. A maioria dos meus professores me respeita muito	-	-	-	0,679	0,559	0,441
Outros	23. Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	-	0,500	-	-	0,287	0,713
Amigos	24. Eu e meus amigos somos muito importantes uns para os outros	-	0,737	-	-	0,593	0,407
Família	25. A minha família me respeita muito	0,738	-	-	-	0,603	0,397
Outros	26. Sinto que as pessoas me dão valor	-	-	0,500	-	0,411	0,589
Amigos	27. Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam	-	0,698	-	-	0,562	0,438
	% da Variância	30,5	9,8	9,1	5,2		

Legenda: (-) valores menores que 0,5

De acordo com a nova análise fatorial, o fator F1 correspondeu à subescala família, o F2, a amigos, o F3, a outros, e F4, à subescala professores. Novamente o item 23 não se relacionou à subescala a qual pertence, mas optou-se por mantê-lo. Além disso, 18 dos 23 itens apresentaram comunalidades acima de 0,50.

Diante desse resultado, optou-se por dar continuidade às análises a partir da versão do SSA reduzida, com o total de 23 itens.

### Validade de construto divergente

O estudo de validade divergente foi realizado com a amostra de 532 participantes (sendo subtraídos desse estudo os participantes com idade inferior a 11 anos). O objetivo dessa validade foi investigar a existência de correlações negativas entre o apoio social e os sintomas de dificuldades relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Os resultados são apresentados na Tabela 3:

**Tabela 3** – Análise de correlação entre o SDQ e a versão reduzida do SSA

SSA (total e subescalas)		SDQ (total e subescalas)					
		Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com os colegas	Comportamento Pró-Social
Total	r <sup>(1)</sup>	-0,422	-0,230	-0,317	-0,308	-0,326	0,241
	p	0,000	0,000	0,000	,000	0,000	0,000
Amigos	r <sup>(1)</sup>	-0,330	-0,168	-0,175	-0,198	-0,388	0,199
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Família	r <sup>(1)</sup>	-0,308	-0,209	-0,261	-0,244	-0,147	0,163
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
Professores	r <sup>(1)</sup>	-0,286	-0,114	-0,313	-0,289	-0,083	0,201
	p	0,000	0,008	0,000	0,000	0,055	0,000
Outros	r <sup>(1)</sup>	-0,376	-0,251	-0,248	-0,238	-0,333	0,169
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Podem ser observadas na Tabela 3 correlações negativas entre todas as subescalas do SSA e do SDQ, exceto na escala de capacidades (comportamento pró-social) do SDQ. Considerando os valores de  $r < -0,3$ , verificam-se correlações negativas significativas entre o SSA total e o SDQ (total, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas), entre a subescala amigos do SSA e as subescalas do SDQ (total e problemas de relacionamento com os colegas), entre a subescala família do SSA e o SDQ total, subescala professores do SSA e problemas de conduta e a subescala outros do SSA (total e problemas de relacionamento com os colegas).

Diante dos resultados apresentados, considera-se que a validade divergente foi parcialmente confirmada, na medida em que nem todas as correlações estabelecidas apresentaram coeficientes de correlação considerados adequados.

#### Confiabilidade

Foram realizadas duas análises de consistência interna, sendo uma para a versão brasileira do SSA com o total de itens e a outra para a versão reduzida.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados de alfa e as respectivas classificações.

**Tabela 4** – Resultados da consistência interna das versões do SSA total e reduzida

	Subescalas	Alfa		Nº de Itens		Interpretações	
		30 itens	23 itens	30 itens	23 itens	30 itens	23 itens
SSA	Família	0,758	0,833	8	6	bom	muito bom
	Amigos	0,793	0,808	7	6	bom	muito bom
	Professores	0,764	0,806	7	5	bom	muito bom
	Outros	0,671	0,774	8	6	adequado	bom
	SSA Geral	0,874	0,890	30	23	muito bom	muito bom

De acordo com a Tabela 4, a versão reduzida do SSA apresentou melhores resultados para a escala geral e todas as subescalas.

## DISCUSSÃO

Diante da disponibilidade da versão brasileira do SSA considera-se relevante à continuidade de pesquisas

que possam dar indicativos de seu grau de confiabilidade e validade.

Nesse sentido, os resultados do presente estudo indicaram a partir da análise fatorial que todos os 7 itens, na forma negativa, não pertenciam aos fatores relacionados às 4 subescalas do SSA (família, amigos, professores e outros). Além disso, os resultados apontaram para a existência de 5 fatores que explicaram juntos 52,7%



da variância total; e mais, 73,3% dos itens apresentaram valores de comunalidades acima de 0,5. Diante de tal resultado, optou-se por retirar os itens na forma negativa que estavam saturados no quinto fator. Na sequência, foi realizada uma nova análise fatorial com os 23 itens afirmativos, a qual obteve 54,6% de variância para os 4 fatores em conjunto e comunalidades acima de 0,5 para 78,3% dos itens.

Ao comparar os resultados das análises fatoriais realizadas com 30 itens e com 23 itens foram verificados melhores resultados a partir da versão reduzida, visto que foi confirmada a estrutura fatorial com 4 subescalas; apenas um item não foi saturado em seu fator de correspondência e foram encontrados resultados superiores na variância total e na comunalidade dos itens. Sendo assim, optou-se por dar continuidade aos estudos a partir da versão reduzida.

A opção de retirada dos itens na forma negativa também foi feita por Antunes e Fontaine<sup>26</sup>, que realizaram uma análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do SSA com uma amostra de 1963 adolescentes, alunos do 7º ao 12º ano de escolaridade de escolas da cidade do Porto e de duas cidades do interior de Portugal. Os resultados indicaram que os participantes mais novos apresentavam dificuldades no entendimento das questões negativas, devido ao significado semântico da dupla negação. As autoras relacionam as dificuldades na compreensão dos itens com a fase de desenvolvimento cognitivo dos participantes, e apontam que quanto maior as dificuldades na resposta, maior a variância-erro associada a cada item e mais baixa a consistência das respostas. Nessa direção, entende-se que no presente estudo as dificuldades na compreensão dos itens, na forma negativa, podem ter sido superiores, pois a idade dos participantes foi inferior àquela do estudo português. Sendo assim, além dos resultados já apontados, considera-se adequada a opção pela continuidade dos estudos a partir da versão reduzida do SSA, com 23 itens.

Com relação aos resultados da consistência interna do SSA, a comparação dos resultados entre as duas versões indicou que a forma reduzida possui melhores índices para todas as subescalas do SSA, pois as subescalas família, amigos e professores passaram de índices considerados Bons para Muito Bons enquanto a subescala outros passou de Adequado para Bom. O SSA geral manteve-se na classificação Muito Bom, porém com melhora no valor de alpha, que foi de 0,87 (versão com 30 itens) para 0,89 (versão reduzida – 23 itens). O estudo de Portugal<sup>26</sup> também indicou melhora nos valores de alpha com a retirada de itens na forma negativa.

Com relação à validade de construto, foram encontradas correlações negativas e significativas entre o apoio social e os sintomas de dificuldades, ou seja, a baixa percepção do apoio social foi relacionada com a presença de sintomas de dificuldades socioemocionais nos participantes. Esse resultado era esperado, visto que a presença do apoio social é relacionada na literatura com resultados positivos para a saúde mental infantojuvenil.

Com os resultados de confiabilidade e validade obtidos a partir da versão reduzida do SSA e consequente disponibilização do instrumento, novos estudos poderão ser conduzidos, seja para identificar a rede de apoio de crianças e adolescentes e/ou investigar a associação entre a percepção do apoio social com outras variáveis importantes relacionadas ao desenvolvimento infantojuvenil, além de variáveis pessoais, familiares e do contexto de inserção.

## CONCLUSÕES

Este estudo apresentou limitações no que diz respeito à amostra de participantes em decorrência dos retornos negativos das escolas ante os convites realizados para a participação na pesquisa. Esse fato inviabilizou o sorteio das escolas e a investigação por meio de amostra aleatória, o que determinou que o presente estudo fosse realizado a partir de amostra de conveniência.

Considera-se que para estudos futuros com o SSA possam ser realizadas novas investigações com populações de diferentes regiões do país, a fim de observar a adequabilidade da versão brasileira e de investigar a influência de variáveis relacionadas ao desenvolvimento humano na percepção do apoio social. Além disso, acredita-se na possibilidade de criação de um banco de dados no qual as informações referentes aos estudos com o SSA possam ser inseridas, no intuito de dar indicativos de seu uso.

De toda forma, entende-se a importância da disponibilidade da versão brasileira do SSA à prática clínica e à investigação. Para a clínica, na medida em que poderá oferecer subsídios e informações relevantes a partir da própria percepção da criança e adolescente sobre o apoio que recebem, possibilitando assim, a identificação de lacunas na rede de apoio social dessa população, e dando ao profissional indicações de necessidade de fortalecimento ou (re) estabelecimento de vinculações importantes para o respectivo ciclo do desenvolvimento. Na investigação, entende-se que o SSA possibilitará novos estudos acerca da temática do apoio social, bem como sua relação com variáveis relacionadas ao desenvolvimento infantojuvenil, contribuindo assim, para o desenvolvimento da temática na área.

**AGRADECIMENTOS:** À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela concessão de bolsa de doutorado a primeira autora. Agradecemos a todos os participantes e colaboradores do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310-57. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310.
2. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976;38(5):300-14. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003.
3. Cassel J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *Am J Public Health.* 1974;64(11):1040-3. doi: 10.2105/AJPH.64.11.1040.
4. Caplan G. *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications; 1974.
5. Poletto RC, Koller SH. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. *Psico (Porto Alegre).* 2002;33:151-76.
6. Ogido R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-13042011-115056/pt-br.php>.
7. Piccinini CA, Rapoport A, Levandowski DC, Voigt PR. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico (Porto Alegre).* 2002;33(1):9-35. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/263383137\\_Apoio\\_Social\\_Percebido\\_por\\_Maes\\_Adolescentes\\_e\\_Adultas\\_Da\\_Gestacao\\_ao\\_Terceiro\\_Mes\\_de\\_Vida\\_do\\_Bebe](https://www.researchgate.net/publication/263383137_Apoio_Social_Percebido_por_Maes_Adolescentes_e_Adultas_Da_Gestacao_ao_Terceiro_Mes_de_Vida_do_Bebe).
8. Siqueira AC, Betts MK, Dell'Aglia DD. Rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Interam. J. Psychol.* 2006;40(2):149-58. Disponível em: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04017.pdf>.
9. Gonzalez-Quinones JC, Restrepo-Chavarriaga G. Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Rev Salud Pública.* 2010;12(2):228-38. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/v12n2a06.pdf>.
10. Malecki CK, Demaray M. Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychol Q.* 2006;21(4):375-95. doi: 10.1037/h0084129.
11. Sieger K, Renk K. Pregnant and parenting adolescents: a study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. *J Youth Adolesc.* 2007;36:567-81. doi: 10.1007/s10964-007-9182-6.
12. Hagen KA, Myers BJ, Mackintosh VH. Hope, Social Support, and Behavioral Problems in At-Risk Children. *Am J Orthopsychiatry.* 2005;75:211-9. doi: 10.1037/0002-9432.75.2.211.
13. Rothon C, Head J, Klineberg E, Stansfeld S. Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *J Adolesc.* 2011;34(3):579-88. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.02.007.
14. Branstetter SA, Furman W, Cottrell L. The influence of representations of attachment, maternal-adolescent relationship quality, and maternal monitoring on adolescent substance use: a two-year longitudinal Examination. *Child Dev.* 2009;80(5):1448-62. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01344.x.
15. Robertson AA, Xu X, Stripling A. Adverse events and substance use among female adolescent offenders: effects of coping and family support. *Subst Use Misuse.* 2010;45(3):451-72. doi: 10.3109/10826080903452512.
16. Veselska Z, Geckova AM, Gajdosova B, Orosova O, Van Dijk JP, Reijneveld SA. Socio-economic differences in self-esteem of adolescents influenced by personality, mental health and social support. *Eur J Public Health.* 2009;20(6):647-52. doi: 10.1093/eurpub/ckp210.
17. Ikiz FE, Cakar FS. Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia social and behavioral sciences.* 2010;5:2338-42. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.460.
18. Squassoni CE, Matsukura TS. adaptação Transcultural da versão portuguesa do Social Support Appraisals para o Brasil. *Psicol Reflex Crit.* 2014;27(2). doi: 10.1590/S0102-79722014000100009.
19. Antunes C, Fontaine AM. Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação do Social Support Appraisals. *Cad Consulta Psicológica.* 1985;10(11):115-27. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=560450](https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=560450).

20. Vaux A, Philips J, Holly L, Thompson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity. *Am J Commun Psychol*. 1986;14:195-220. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/BF00911821/pdf>.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Informações sobre os municípios brasileiros. Rio de Janeiro; 2010 [citado em 28 out. 2011]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.
22. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581-6. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.
23. Fleitlich-Bilyk BW. The prevalence of psychiatric disorders in 7-14-year olds in the southeast of Brazil [thesis]. London: London University, Institute of Psychiatry; 2002.
24. Byrant FB. Assessing the validity of measurement. In: Grimm LG, Yarnold PR. Reading and understanding more multivariate statistics. Washington: APA; 2000. p.94-146.
25. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2006.
26. Antunes C, Fontaine AM. Percepção de apoio social na adolescência: Análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia*. 2005;15(32):355-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300005>.

Artigo recebido em: 09.11.15

Artigo aceito em: 05.02.16