



Psico-USF

ISSN: 1413-8271

revistapsico@usf.edu.br

Universidade São Francisco

Brasil

Bandeira, Marina; de Andrade Tostes, Joanna Gonçalves; Souza Santos, Daniela

Cristina; Costa Lima, Diego; Santos de Oliveira, Marcos

Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com
assertividade

Psico-USF, vol. 19, núm. 3*, septiembre-diciembre, 2014, pp. 399-409

Universidade São Francisco

Iataiba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401041442004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com assertividade

Marina Bandeira – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil

Joanna Gonçalves de Andrade Tostes – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil

Daniela Cristina Souza Santos – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil

Diego Costa Lima – Centro Universitário de Lavras, Lavras, Brasil

Marcos Santos de Oliveira – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil

Resumo

Foi avaliada a sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos e sua relação com as habilidades sociais e assertividade. Participaram 53 familiares, atendidos em um CAPS tipo I. Utilizou-se a Escala de Sobrecarga BI, o Inventário de Habilidades Sociais IHS-Del-Prette, a Escala de Assertividade RAS e um Questionário Sociodemográfico e Clínico. Os resultados mostraram que os familiares com maior grau de inibição e timidez (RAS) apresentaram escores significativamente mais elevados de sobrecarga. A análise de regressão múltipla mostrou que a timidez foi o principal fator preditivo da sobrecarga. Não foi encontrada relação da sobrecarga com os escores do IHS-Del-Prette. Os dados apontam para a necessidade de implementar ações psicoeducacionais nos serviços de saúde mental, envolvendo o treinamento de assertividade dos familiares cuidadores, contribuindo, assim, para um melhor relacionamento com os pacientes e uma busca mais eficiente de suporte social, para o desempenho do papel de cuidador com menor sobrecarga.

Palavras-chave: Cuidadores; Pacientes; Habilidades sociais; Assertividade; Serviços de saúde mental.

Burden in family caregivers of psychiatric patients: relation with assertive behavior

Abstract

This research evaluated the family caregivers' burden regarding the care of psychiatric patients and its relation to social skills and assertiveness. The sample was composed of 53 family caregivers of patients who were treated in a community mental health service (CAPS type I). They were interviewed with the application of the Burden Scale BI, the Social Skills Inventory IHS-Del-Prette, the Assertiveness Scale RAS, and a Sociodemographic and Clinical Questionnaire. Results showed that family caregivers presenting higher degree of inhibition and shyness (RAS) had significantly higher burden scores. Multiple regression analysis showed that shyness was the main predictive factor for burden. No relation was found between burden and IHS-Del-Prette scores. Data indicated the need to implement psychoeducational programs in mental health services in order to increase caregivers' assertive behavior, so that they could develop a better relationship with patients and a more efficient search for social support, contributing to decrease burden.

Keywords: Caregivers; Patients; Interpersonal competence; Assertiveness; Psychiatric services.

Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relación con assertividad

Resumen

Fue evaluada la sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos y suya relación con las habilidades sociales y assertividad. Participaron 53 familiares, atendidos en un CAPS tipo I. Fueron utilizados Escala de Sobrecarga BI y assertividad RAS, el Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del-Prette y un Cuestionario Sociodemográfico y Clínico. Resultados mostraron que los familiares con el más alto grado de inhibición y timidez (RAS) presentaron escores significativamente más elevados de sobrecarga. El análisis de regresión múltiple mostró que la timidez fue el principal factor predictivo de sobrecarga. No fue encontrado relación de la sobrecarga con los escores del IHS-Del-Prette. Los datos apuntan para la necesidad de implantar acciones psicoeducativos en los servicios de salud mental, envolviendo capacitación de assertividad de los familiares cuidadores, contribuyendo para un mejor relacionamiento con los pacientes y una busca más eficaz de soporte social, para el desempeño del papel de cuidador con menor sobrecarga.

Palabras-clave: Cuidadores; Pacientes; Habilidades sociales; Asertividad; Servicios de salud mental.

Introdução

O envolvimento das famílias no tratamento dos pacientes psiquiátricos se tornou mais intenso a partir da desinstitucionalização psiquiátrica, ocorrida nas últimas décadas, devido à ênfase dada ao tratamento dos pacientes em serviços de saúde mental na comunidade. Em consequência, as famílias passaram a desempenhar

um papel importante na reinserção social dos pacientes, como seu principal cuidador na vida cotidiana (Bandeira & Barroso, 2005; OMS, 2001).

As estimativas indicam que, em cada quatro famílias, uma possui, pelo menos, um membro que apresenta transtorno psiquiátrico e comportamental (OMS, 2001). Os familiares sofrem com o impacto de terem um paciente psiquiátrico em casa e com as dificuldades

encontradas no papel de cuidador (Thornicroft & Tansella, 2010). Ocorrem alterações da rotina doméstica dos familiares, restrições de suas atividades sociais e profissionais, sobrecarga financeira, assim como reações emocionais, tais como sentimento de incômodo na realização de tarefas de assistência cotidiana e preocupações com o paciente (Bandeira & Barroso, 2005; OMS, 2001; Tessler & Gamache, 2000).

Em razão da precariedade e insuficiência dos serviços de saúde mental para atender às necessidades múltiplas dos pacientes, as famílias tiveram que assumir mais responsabilidades na reinserção social dos pacientes psiquiátricos. Os familiares cuidadores sentem necessidade de receber mais informações a respeito dos transtornos psiquiátricos e do seu tratamento, além de orientações para lidar com os pacientes no dia a dia e nos momentos de crise (Bandeira & Barroso, 2005; Perreault, Rousseau, Provencher, Roberts & Milton, 2011; Tessler & Gamache, 2000). Estudos indicam que os familiares se sentem sobre carregados com o papel de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Utilizando uma mesma escala de medida, Scazufca (2002) encontrou um escore médio de 31,7 de sobrecarga, em uma amostra brasileira de familiares cuidadores de pacientes com diagnóstico de depressão. Ukpong (2012), avaliando uma amostra de cuidadores de pacientes com esquizofrenia, encontrou uma média de 32,6 de sobrecarga. Camargos, Lacerda, Viana, Pinto e Fonseca (2009) encontraram uma média de 21,95 de sobrecarga em uma amostra de cuidadores de crianças com paralisia cerebral.

Diversos estudos têm sido feitos para investigar as variáveis que contribuem para a sobrecarga de pacientes psiquiátricos. Os resultados indicam que a sobrecarga está associada às seguintes variáveis: severidade da sintomatologia, comportamentos problemáticos dos pacientes, baixo nível de funcionamento, perdas financeiras, baixo nível de escolaridade e de informação dos familiares, presença de crianças morando com a família, dentre outros (Bandeira & Barroso, 2005; Loukissa, 1995; Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). Um dos fatores associados à sobrecarga que se destaca, nesses estudos, refere-se à presença de comportamentos problemáticos dos pacientes, tais como reações de agressividade, falta de atividade e apatia, comportamentos embaraçosos ou que envolvem perigo para o próprio paciente.

No modelo teórico proposto por Maurin e Boyd (1990), a sobrecarga dos familiares pode ser reduzida em função da presença de alguns fatores moduladores, dentre os quais se destaca a qualidade do relacionamento

do familiar com o paciente. O desenvolvimento de um bom repertório de habilidades sociais, em particular o comportamento assertivo dos familiares, contribuiria para melhorar a qualidade do seu relacionamento com o paciente, diminuindo a sobrecarga (Bandeira & Barroso, 2005; Loukissa, 1995; Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). Com base nesse modelo teórico, pode-se prever, portanto, uma relação inversa entre o grau de habilidades sociais e assertividade dos familiares e seu grau de sobrecarga no desempenho do papel de cuidadores.

O conceito de habilidades sociais se refere às diferentes classes de comportamentos, emitidos pelo indivíduo, para lidar de forma adequada com as outras pessoas, em uma interação social. Uma de suas subclasses consiste na assertividade, que se refere à expressão direta e honesta das opiniões e sentimentos, sem desrespeitar as necessidades do outro (Del Prette & Del-Prette, 1999; Del Prette & Del-Prette, 2001). Essas habilidades, em particular a assertividade, são necessárias para os familiares lidarem com os comportamentos dos pacientes na vida cotidiana e nas situações de conflitos interpessoais, desenvolverem um melhor relacionamento com eles, diminuindo o grau de sua sobrecarga.

Para identificar estudos que tenham avaliado a relação entre habilidades sociais e sobrecarga, foi feita uma busca nos indexadores *SciElo*, *Lilacs* e *Medline*, com as palavras-chave “familiares de pacientes psiquiátricos” e “*family burden and psychiatry*”. No contexto internacional, apenas um estudo investigou as relações entre assertividade, suporte social, autoestima e sobrecarga de cuidadores de idosos com demência (Robinson, 1990). Os resultados mostraram que os cuidadores com maior grau de habilidades sociais tinham acesso a mais suporte social e apresentavam maior grau de autoestima, confirmando as hipóteses postuladas. Quanto à assertividade, foi obtido um resultado inesperado, pois escores mais baixos estavam relacionados a menor sobrecarga subjetiva e não estavam relacionados com a sobrecarga objetiva, contrariamente às hipóteses dos autores. Esses resultados foram explicados em função do tipo específico da amostra de pacientes estudada e necessitam ser mais bem investigados em pesquisas futuras. No Brasil, um estudo avaliou os efeitos de um programa de orientação em grupo para familiares cuidadores sobre os comportamentos de crianças com transtornos psiquiátricos e sobre o grau de estresse dos cuidadores e suas habilidades sociais (Fernandes, Luiz, Miyazaki & Marques Filho, 2009). Os resultados mostraram uma diminuição dos escores de habilidades

sociais, contrariamente à hipótese dos autores, o que foi explicado em termos de um possível aumento na conscientização dos cuidadores sobre os seus limites e dificuldades. Seis dos oito participantes apresentaram estresse antes e após a intervenção.

Não foi encontrado nenhum estudo que tenha avaliado a relação entre habilidades sociais, em particular a assertividade, e a sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Tendo em vista a carência de estudos nessa área, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o repertório de habilidades sociais e assertividade dos familiares cuidadores e sua relação com o grau de sobrecarga.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa todos os familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS) de uma cidade de porte médio de Minas Gerais, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: idade entre 18 e 65 anos, ambos os sexos, ser o principal cuidador e conviver diariamente com os pacientes. Os pacientes deviam ter diagnósticos nas seguintes categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS,1998): esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29), e transtornos do humor ou afetivos (F30 a F39). Foram excluídos os familiares que apresentaram dificuldades em compreender as questões dos instrumentos ou que, de acordo com os profissionais do serviço, apresentavam algum transtorno psiquiátrico grave. Preencheram os critérios de inclusão e exclusão 83 familiares, dentre os quais 10 não foram encontrados, devido a endereços errados e pelo fato do CAPS desconhecer seus endereços atualizados. Foram contatados, portanto, 73 familiares, sendo que 17 dentre eles se recusaram a participar do estudo. Foram entrevistados 56 familiares, dentre os quais três foram eliminados por não compreenderem alguns dos itens das escalas de medida. A amostra do estudo, portanto, se constituiu de 53 familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos.

A idade média dos sujeitos da amostra era de 49,64 anos, sendo que a maioria (75,5%) era do sexo feminino e não havia completado o ensino fundamental (50,9%), 34% eram pais ou mães dos pacientes e 37,7% eram casados. Dos familiares, 75,5% possuíam renda própria, sendo o valor da renda da maioria (71,8%) de 1 a 2 salários mínimos. A maioria dos familiares trabalhava

(45,3%), possuía filhos (77,4%), recebia ajuda para exercer a função de cuidador (67,9%), apresentava problema de saúde (67,9%) e cuidava de pacientes que faziam alguma atividade dentro de casa (69,8%), mas não tinham nenhuma atividade fora de casa (66%).

Estes familiares cuidavam de pacientes com as seguintes características: idade média de 41,35 anos, sexo masculino (54,7%), solteiros (69,8%), com ensino fundamental incompleto (56%), renda própria (73,6%), mas apenas 13,2% trabalhavam. Com base nos prontuários do serviço, 69,8% dos pacientes possuíam diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. As durações médias do transtorno psiquiátrico e do tratamento psiquiátrico eram, respectivamente, de 18,59 anos e 13,45 anos. A maior parte dos pacientes já havia sido internada (56,6%) e a média do número de crises, no último ano, foi de 3,26. Os pacientes apresentavam, em média, 5,16 comportamentos problemáticos. Os pacientes tomavam, em média, 4,44 medicamentos, sendo que a maioria não tomava a medicação sozinha (56,6%).

Instrumentos de medida

Escala Burden Interview (BI). Esta escala foi elaborada por Zarit, Reever e Bach-Petérson (1980) e validada para o Brasil por Scauzufca (2002) e por Taub, Andreoli e Bertolucci (2004). É composta por 22 itens que avaliam o impacto da sobrecarga nos seguintes aspectos da vida do familiar: saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relações interpessoais. As alternativas de resposta estão dispostas em uma escala do tipo likert de cinco pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (sempre). A escala apresenta indicadores adequados de consistência interna (alfa de Cronbach=0,87) (Scauzufca, 2002) e de estabilidade temporal ($r=0,88$; $p<0,05$) (Taub e cols., 2004).

Escala de Assertividade Rathus (RAS). Esta escala foi criada por Rathus (1973) e validada para o Brasil por Pasquali e Gouveia (1990) e Pasquali, Moura e Freitas (2002). Contém 30 questões, que avaliam a intensidade das reações de assertividade dos sujeitos, em situações sociais. As alternativas de resposta variam de 1 (não descreve absolutamente nada) a 6 (descreve perfeitamente). A RAS apresenta bons indicadores de estabilidade temporal ($r=0,78$; $p<0,05$) e de consistência interna, medida pela correlação entre as duas metades do instrumento ($r=0,77$; $p<0,05$). A validade concomitante foi avaliada pela correlação do escore global com os comportamentos reais dos sujeitos em situações sociais ($r=0,70$) e pelo método diferencial

semântico ($r=0,33$ a $0,62$) (Pasquali & Gouveia, 1990). A análise fatorial, pelo método dos Eixos Principais (*Principal Axis Factoring*) extraiu três fatores (timidez, agressividade e fazer valer seus direitos) e um fator geral (inibição), que apresentaram os seguintes valores de alfa de Cronbach: 0,78 (fator timidez), 0,79 (fator geral inibição), 0,53 (agressividade) e 0,64 (fazer valer seus direitos) (Pasquali, e cols., 2002).

Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette). Este instrumento foi desenvolvido e validado por Del Prette e Del Prette (1999). É composto por 38 itens que descrevem ações ou sentimentos frente a uma situação social (Del Prette & Del Prette, 2001). O respondente indica com qual frequência age ou se sente da forma descrita em cada item, tendo cinco alternativas de resposta, que variam de A (nunca ou raramente) a E (sempre ou quase sempre). Possui indicadores adequados de consistência interna (alfa de Cronbach=0,75 (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1998), assim como de estabilidade temporal ($r=0,90$), e validade convergente ($r=0,79$) com a Escala de Assertividade Rathus (Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette & Gerk-Carneiro, 2000). A análise fatorial, pelo método alfa, com rotação varimax, extraiu cinco fatores, que explicaram 92,75% da variância dos dados: autoafirmação com risco; autoafirmação na expressão de sentimento positivo; conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos e situações novas; autocontrole da agressividade (Del Prette e cols., 1998).

Questionário Sociodemográfico e Clínico. Este questionário avalia as variáveis sociodemográficas e de condições de vida dos familiares, assim como as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes. As questões foram elaboradas com base na literatura e submetidas a um estudo piloto visando testar a sua facilidade de compreensão pela população-alvo (Barroso, Bandeira & Nascimento, 2009). Dados desse último estudo haviam apontado algumas variáveis associadas ao grau de sobrecarga dos familiares, tais como: estar fazendo tratamento de saúde, ter filhos, trabalhar fora de casa, ter menor renda mensal, não ter atividade de lazer fora de casa (dados dos familiares), número de comportamentos problemáticos do paciente, o paciente estar em crise, o paciente conviver com crianças em casa, o paciente não ter renda (dados dos pacientes). As variáveis apontadas neste estudo, assim como outras descritas na literatura, tal como citado na parte de Introdução deste artigo, foram incorporadas a este questionário.

Procedimento de coleta de dados

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) (protocolo 027/2011) e pela direção do serviço de saúde mental onde foi realizado. Os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmado seu acordo em participar da pesquisa. Foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa e garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Os entrevistadores foram previamente treinados na aplicação dos instrumentos, visando a padronização das entrevistas. O contato para recrutamento dos familiares foi realizado por telefone e/ou pessoalmente. Foram agendadas entrevistas individuais, sem a presença dos pacientes, visando maior privacidade dos familiares. As entrevistas para aplicação dos instrumentos foram realizadas nas residências dos familiares, em função da disponibilidade dos sujeitos.

Análise de dados

Para a descrição da amostra, foram feitas análises estatísticas descritivas, com cálculo de médias, porcentagens e desvios padrão. Foi utilizado o teste estatístico Kolmogorov-Smirnov, que confirmou a distribuição normal dos dados, para o escore global da escala BI ($K-S=0,75$; $p=0,62$), do IHS-Del-Prette ($K-S=0,63$, $p=0,82$) e da escala RAS ($K-S=0,56$; $p=0,91$). Com base nestes resultados, foram adotados os testes paramétricos para a análise dos dados.

Foram feitas análises estatísticas com cálculo do teste t de Student para amostras independentes e correlações de Pearson, visando selecionar as variáveis a serem incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Foram selecionadas as variáveis significativas ($p<0,05$) e as variáveis não significativas que apresentaram valores de $p\leq 0,25$. De acordo com Hosmer e Lemeshow (2000), as variáveis com $p\leq 0,25$ devem ser incluídas nas análises multivariadas, uma vez que elas podem se tornar significativas no modelo de regressão. A análise de regressão foi realizada pelo método Stepwise, incluindo a constante, tendo em vista que a escala BI possui um escore com valor inicial zero. Foi calculado o índice Durbin-Watson (DW), que confirma a normalidade dos dados e avalia seu ajustamento ao modelo final de regressão, quando os valores são próximos ou superiores a 2,00. Para a análise dos dados foi utilizado o *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS-PC), na versão 13.0.

Resultados

Avaliação do grau de sobrevida

O escore global de sobrevida foi de 37,71 ($DP \pm 15,37$), em uma faixa que varia de 0 a 88. O escore mínimo obtido nesta amostra foi de 5 e o máximo de 81. Uma parte considerável dos familiares (32,1%) apresentou sobrevida entre moderada e severa, ou seja, com escores entre 41 e 60. Além disso, outros 9% apresentaram sobrevida severa (escores acima de 61) (Adewuya, Owoeye & Erinfolami, 2011). A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos para cada item da escala BI. As respostas 0 e 1 são indicativas de sobrevida baixa, 2 de sobrevida média e 3 e 4 de sobrevida elevada. Avaliando as porcentagens de familiares incluídos na categoria 3 e 4, pode-se observar que a maioria apresentou uma sobrevida elevada nos seguintes itens: considera que o paciente pede mais ajuda do

que necessita (41,5%); sente-se estressado em conciliar entre cuidar do paciente e suas outras responsabilidades (37,7%); tem receio pelo futuro do paciente (78,3%); sente que o paciente depende dele (83%); considera que o paciente depende dele como a única pessoa a quem ele pode recorrer (66,1%); acha que não tem dinheiro suficiente para cuidar do paciente (47,1%); sente que poderia cuidar melhor do paciente (39,6%) e que deveria estar fazendo mais pelo paciente (45,3%). Os resultados indicam, ainda, que o receio pelo futuro do paciente (média=3,17) e o sentimento de que o paciente depende dele (média=3,36) podem ser considerados fontes de elevada sobrevida para os familiares.

Avaliação dos níveis de Habilidades Sociais e Assertividade

Os níveis de habilidades sociais dos familiares cuidadores, em relação ao escore global, foram avaliados com base nas normas do estudo original do

Tabela 1. Médias, desvios padrão e porcentagens dos escores de cada item da escala BI

Resumo dos itens	Médias (DP)	Porcentagens (%)		
		0 e 1	2	3 e 4
Considera que o paciente pede mais ajuda do que necessita.*	2,15 (1,52)	35,9	22,6	41,5
Considera que não tem tempo para si mesmo.	1,85 (1,42)	34	35,8	30,2
Sente-se estressado entre cuidar do paciente e outras responsabilidades.	2,11 (1,45)	28,3	34	37,7
Sente-se envergonhado com o comportamento do paciente.	0,72 (1,23)	77,3	13,2	9,4
Sente-se irritado quando o paciente está por perto.	1,24 (1,19)	52,8	39,6	7,5
Sente que o paciente afeta suas relações com outras pessoas.	1,26 (1,33)	54,7	30,2	15,1
Sente receio pelo futuro do paciente.	3,17 (1,07)	7,6	15,1	78,3
Sente tenso quando o paciente está por perto.	1,26 (1,26)	54,7	32,1	13,2
Sente que o paciente depende dele.	3,36 (0,96)	5,7	11,3	83
Sente que sua saúde foi afetada por cuidar do paciente.	1,07 (1,42)	64,1	18,9	17
Sente falta de privacidade por causa do paciente.	1,30 (1,50)	56,6	22,6	20,8
Sente que a sua vida social tem sido prejudicada.	1,15 (1,40)	62,2	20,8	17
Não se sente à vontade de ter visitas em casa.	1,15 (1,52)	64,1	15,1	20,8
Sente que o paciente depende dele como a única pessoa a recorrer.	2,90 (1,29)	15	18,9	66,1
Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do paciente.	2,15 (1,70)	41,5	11,3	47,1
Sente que será incapaz de cuidar do paciente por muito mais tempo.	1,11 (1,41)	62,1	18,9	18,8
Sente que perdeu o controle da sua vida.	1,26 (1,53)	56,6	18,9	24,5
Gostaria que outra pessoa cuidasse do paciente.	0,77 (1,25)	73,5	17	9,4
Tem dúvida sobre o que fazer com o paciente.	1,81 (1,41)	39,6	35,8	24,6
Sente que deveria estar fazendo mais pelo paciente.	2,15 (1,62)	34	20,8	45,3
Sente que poderia cuidar melhor do paciente.	2,11 (1,56)	32,1	28,3	39,6
Sente-se sobrerecarregado por cuidar do paciente.**	1,62 (1,23)	56,6	17	26,4

*0=Nunca, 1=Raramente, 2=Algumas vezes, 3=Frequentemente, 4=Sempre;

** 0=Nem um pouco, 1=Um pouco, 2=Moderadamente, 3=Muito, 4=Extremamente

IHS-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2001). A média do escore global de habilidades sociais observada no presente estudo foi de 90 ($DP \pm 20,03$), em uma faixa que varia de 56,18 a 135, para a amostra masculina, e de 54,35 a 137, para a amostra feminina.

Com relação ao escore global da RAS, os níveis de assertividade dos familiares cuidadores foram calculados com base nas normas do estudo de Pasquali e cols. (2002). A média do escore global de inibição obtida nesse estudo, foi de 67,34 ($DP \pm 14,55$), em uma faixa que varia de 22 a 98, para a amostra masculina e de 24 a 82, para a amostra feminina. Os resultados completos referentes a ambas as escalas encontram-se descritos no estudo de Lima (2013).

Análises univariadas do grau de sobrecarga

Os resultados das análises correlacionais entre sobrecarga e assertividade confirmaram a hipótese postulada no presente estudo. Foi encontrada uma correlação positiva significativa ($r=0,28; p=0,045$) entre o grau de sobrecarga e o escore global de inibição (escala RAS), indicando que quanto maior era o grau de inibição dos familiares cuidadores, maior era seu escore global de sobrecarga. Foi encontrada, também, uma correlação positiva significativa ($r=0,39, p=0,005$) entre o grau de sobrecarga e o grau de timidez (Subescala 1 da RAS), indicando que quanto mais tímidos eram os familiares, maior era seu escore global de sobrecarga. Não foram encontradas correlações significativas entre o grau de sobrecarga e os escores, global e das subescalas, do IHS-Del-Prette ou os escores das subescalas 2 e 3 da RAS.

As análises referentes às variáveis sociodemográficas e de condições de vida dos familiares e pacientes, pelo teste “t” de Student para amostras independentes e pela correlação de Pearson, apresentaram resultados significativos para nove variáveis ($p<0,05$), descritas a seguir. Os familiares que possuíam ensino médio incompleto ($t=3,29$) e aqueles que eram pais e mães dos pacientes ($t=-4,15$) apresentaram escores globais

médios mais elevados de sobrecarga. A sobrecarga dos familiares era mais elevada, também, quando os pacientes não faziam atividades dentro de casa ($t=-4,19$) e quando os familiares possuíam filhos ($t=-2,5$), não tinham atividades de lazer fora de casa ($t=-1,74$), tinham problemas de saúde ($t=-2,16$) e quando já se sentiram doentes por cuidar do paciente ($t=-4,51$). Os familiares que relataram ter um relacionamento ruim ou muito ruim com o paciente apresentaram maior grau de sobrecarga ($t=-3,86$). Foram encontradas correlações positivas significativas do escore global de sobrecarga com a idade ($r=0,40; p=0,003$) e com o número de comportamentos problemáticos dos pacientes ($r=0,38; p=0,005$), indicando que a sobrecarga era maior quando havia maior número de comportamentos problemáticos do paciente e maior idade do familiar. Não foram encontradas relações significativas com as variáveis sociodemográficas dos pacientes.

Análises multivariadas: fatores preditores do grau de sobrecarga

As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados das análises multivariadas, avaliando os fatores preditores do grau de sobrecarga. Os resultados referentes às subescalas do IHS-Del-Prette e da RAS estão expostos na Tabela 2.

O modelo final indicou que, dentre essas variáveis, a timidez (subescala da RAS) foi o único fator preditivo e explicou 15% do grau de sobrecarga encontrado. Na Tabela 3, estão apresentados os resultados das análises de regressão, separadamente, por categoria de variáveis sociodemográficas e de condições de vida.

No que se refere às variáveis sociodemográficas, somente o fator parentesco se manteve no modelo final de regressão, explicando 30% do grau de sobrecarga, conforme indicado na Tabela 3. A sobrecarga era maior quando os cuidadores eram pais ou mães dos pacientes do que quando eram irmãos, cônjuges, filhos ou tios.

Quanto às condições de vida dos familiares, seis fatores preditores se mantiveram no modelo final de regressão, explicando 54% do grau de sobrecarga. A

Tabela 2. Regressão linear múltipla da sobrecarga em relação às subescalas do IHS-Del-Prette e da RAS

Fatores	B	EP	Beta (β)	t	P	IC	R ² = 0,15
Constante	15,13	7,87		1,92	0,06	[-0,67, 30,93]	
Subescala 1 da RAS (timidez)	0,54	0,18	0,38	2,96	0,005	[0,17, 0,90]	F(1,51)=8,79 $p=0,005^*$ [DW]=1,62

* $p<0,01$

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla dos fatores preditores da sobrecarga

Categorias	Fatores	B	EP	Beta (β)	T	p	IC	
Sociodemo- gráficas	Constante	31,96	2,75		11,61	0,000	[26,38, 37,54]	$R^2 = 0,30$
	Parentesco	19,73	4,77	0,56	4,14	0,000	[10,07, 29,39]	$F(1,37)=17,12$ $p=0,000^*$ [DW]=2,01
Condições de vida	Constante	21,37	4,97		4,30	0,000	[11,36, 31,38]	$R^2 = 0,54$
	Paciente não faz atividades em casa	12,74	3,35	0,38	3,80	0,000	[6,00, 19,48]	$F(1,46)=11,31$ $p=0,017^{**}$
	Familiar não possui lazer externo	10,11	2,96	0,32	3,41	0,001	[4,15, 16,08]	[DW]=1,97
	Paciente faz atividades externas	-8,09	3,08	-0,25	-2,63	0,012	[-14,28, -1,89]	
	C. problemáticos	1,40	0,41	0,34	3,37	0,002	[0,56, 2,23]	
	Familiar tem outras preocupações	11,50	4,26	0,26	2,70	0,010	[2,92, 20,08]	
Relacionamento com o paciente	Familiar trabalha	-7,45	3,01	-0,24	-2,47	0,017	[-13,51, -1,39]	
	Constante	28,80	2,08		13,83	0,000	[24,62, 32,98]	$R^2 = 0,46$
	Familiar já se sentiu doente por cuidar	15,65	3,15	0,51	4,96	0,000	[9,31, 21,98]	$F(1,50)=23,24$ $p=0,000^*$ [DW]=1,97
	Relação ruim	21,37	4,90	0,44	4,36	0,000	[11,53, 31,22]	

* $p<0,001$ ** $p<0,05$

sobrecarga era maior quando os pacientes não faziam atividade dentro de casa, o familiar não tinha atividade de lazer fora de casa, o paciente fazia atividade fora de casa, o número de comportamentos problemáticos do paciente era maior, o familiar tinha outras preocupações na vida e quando o familiar não trabalhava.

No que se refere à relação entre o familiar cuidador e o paciente, o modelo final indicou dois fatores preditores, que explicaram 46% da variância dos dados. A sobrecarga era mais elevada quando os familiares cuidadores já tinham se sentido doentes por cuidar do paciente e quando eles consideraram a relação com o paciente ruim ou muito ruim.

Discussão

Os resultados encontrados mostraram que a porcentagem de familiares com grau de sobrecarga entre moderada e severa (escores entre 41 e 60) foi de 32,1%, comparável aos dados de Ukpong (2012), com uma amostra nigeriana de familiares cuidadores de pacientes

com esquizofrenia (33,7%). Adicionando-se a categoria de sobrecarga severa (escores acima de 60), obteve-se 41,1% de casos, valor inferior ao obtido por Adewuya et al. (2011), em uma amostra nigeriana de familiares cuidadores de pacientes (60,7%) com outros diagnósticos (transtornos de ansiedade, depressão e esquizofrenia).

No presente estudo, a média dos escores globais de sobrecarga foi igual a 37,71 ($DP \pm 15,37$), valor que se aproxima do encontrado por Scazufca (2002), em uma amostra brasileira de 82 familiares cuidadores de pacientes com diagnóstico de depressão e com idade superior a 60 anos (31,7; $DP \pm 15,7$). Uma média comparável (32,6; $DP \pm 14,1$) foi observada também no estudo de Ukpong (2012). Por outro lado, a sobrecarga identificada, no presente estudo, foi acentuadamente mais elevada do que a encontrada por Camargo e cols. (2009), em uma amostra de 56 cuidadores de crianças com paralisia cerebral (21,95; $DP \pm 10,16$). Talvez a gravidade da sintomatologia dos pacientes psiquiátricos, cuidar de pacientes adultos e a presença de comportamentos problemáticos são fatores que podem ter

contribuído para um maior grau de sobrecarga dos familiares cuidadores da maioria dos estudos citados acima. O grau de sobrecarga apresentado pelos cuidadores é preocupante, pois pode prejudicar a sua própria saúde mental, dificultando, assim, a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

As análises da relação entre as habilidades sociais, assertividade e sobrecarga confirmaram a previsão do modelo de Maurin e Boyd (1990). Os familiares com níveis mais elevados de inibição e de timidez apresentaram maior grau de sobrecarga. Na análise multivariada, o grau de timidez foi o único fator preditivo significativo da sobrecarga. Esse construto se refere à dificuldade das pessoas em dizer não e em tomar iniciativas, assim como à tendência em evitar fazer contatos com outras pessoas e de fazer perguntas (Pasquali e cols., 2002). Portanto, na presente amostra, esta dificuldade pode ter prejudicado a capacidade dos familiares de expressar suas opiniões, de colocar limites nos comportamentos problemáticos dos pacientes e de tomar iniciativa de buscar por suporte social, o que pode aumentar sua sobrecarga. Segundo a revisão de Rose (1996), saber colocar limites nos comportamentos dos pacientes constitui um dos fatores associados a um melhor enfrentamento dos familiares, no papel de cuidadores. Esses resultados apontam para a importância da assertividade dos familiares cuidadores, que pode contribuir para melhorar o seu relacionamento com o paciente e diminuir sua sobrecarga.

Com relação às variáveis de condições de vida, os fatores preditores mais relevantes da sobrecarga dos familiares foram: o fato do paciente não fazer atividade dentro de casa, o familiar não fazer atividade de lazer fora de casa, o paciente fazer atividade fora de casa, o número de comportamentos problemáticos do paciente, o familiar ter outras preocupações na vida e o familiar não trabalhar, nesta ordem. Estes resultados apontam para a necessidade dos pacientes desenvolverem a capacidade de realizar tarefas simples do dia a dia, aumentando sua autonomia e independência, pois a passividade dos pacientes tem sido apontada na literatura como um dos fatores associados à sobrecarga dos familiares (Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). Os resultados apontam, também, para a necessidade dos familiares desempenharem atividades ocupacionais e de lazer fora de casa, que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida, sem se limitarem apenas ao desempenho do papel de cuidadores. No estudo multicêntrico de Magliano e cols. (1998), em quatro países europeus, a redução da vida social dos familiares foi um

dos principais fatores associados à sobrecarga. Doornbos (1997) também encontrou, em sua pesquisa, que a restrição social foi um dos três principais fatores determinantes da sobrecarga.

Os resultados mostraram, ainda, a influência do número de comportamentos problemáticos dos pacientes no grau de sobrecarga dos familiares, confirmando dados de Barroso e cols. (2009). Esta variável tem sido citada amplamente na literatura como um dos principais fatores determinantes da sobrecarga (Grover e cols., 2012; Lauber e cols., 2003; Maurin e Boyd, 1990; Rose, 1996; Zahid & Ohaeri, 2010). No estudo de Doornbos (1997), ela foi uma das três principais variáveis determinantes da sobrecarga e no estudo de Zahid e Ohaeri (2010) foi a mais determinante. Esses resultados apontam para a importância dos familiares aprenderem a lidar com esses comportamentos dos pacientes.

No que se refere à relação com o paciente, o modelo final de regressão confirmou a previsão do modelo de Maurin e Boyd (1990) de que o relacionamento do familiar com o paciente afeta a sobrecarga. Os resultados indicaram como fatores preditores de sobrecarga: os familiares já terem se sentido doentes por cuidar do paciente e considerarem a sua relação com o paciente ruim ou muito ruim. Esses resultados confirmam dados de outros estudos. No estudo de Lauber, Eichenberger, Luginbuhl, Keller e Rossler (2003), um dos principais fatores determinantes da sobrecarga dos familiares foi a presença de problemas de relacionamento com os pacientes. Problema de relacionamento também foi um dos dois principais fatores determinantes da sobrecarga, no estudo de Hjarthag, Helldin, Olsson e Norlander (2012). Esses resultados apontam para a necessidade de realizar intervenções psicossociais, nos serviços de saúde mental, voltadas para o desenvolvimento de um melhor relacionamento dos familiares com os pacientes.

No que se refere às variáveis sociodemográficas, o único fator preditor da sobrecarga que se manteve no modelo final de regressão foi o tipo de parentesco com o paciente. O cuidadores que eram pais ou mães dos pacientes apresentaram um grau de sobrecarga significativamente mais elevado do que aqueles que possuíam outro tipo de parentesco. Estes resultados confirmaram dados do estudo de Albuquerque, Cintra e Bandeira (2010), no qual os pais apresentaram sobrecarga mais elevada em sete itens da escala FBIS-BR, enquanto os cônjuges ou irmãos relataram mais sobrecarga em apenas um dos itens. Por outro lado, outros estudos não encontraram esse tipo de resultado (Batista, 2012;

Nolasco, 2013). Estas diferenças de resultados refletem dados da literatura, na qual o tipo de parentesco constitui uma variável que tem apresentado resultados contraditórios (Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). Estudos futuros poderão aprofundar a relação entre essas variáveis.

Considerações finais

Os resultados obtidos no presente estudo colocaram em destaque a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos atendidos em serviços comunitários de saúde mental e mostraram que essa sobrecarga está relacionada com baixos escores de assertividade desses cuidadores. Estes dados apontam para a necessidade de um planejamento de intervenções, nos serviços de saúde mental, visando o treinamento do comportamento assertivo dos familiares. Esse treinamento serviria para desenvolver as habilidades dos familiares para lidar com os pacientes na vida cotidiana, melhorar seu relacionamento e buscar melhores fontes de suporte social, de forma a ajudá-los a desempenhar o papel de cuidador, com menor grau de sobrecarga. Estes resultados mostram, ainda, que os familiares não estão recebendo o tipo de apoio suficiente para sanar suas dificuldades, embora programas psicoeducacionais e ações de orientação dos familiares estejam previstos nas diretrizes para os serviços de saúde mental (OMS, 2001).

Referências

- Adewuya, A. O., Owoeye, O. A., & Erinfolami, A. R. (2011). Psychopathology and subjective burden amongst primary caregivers of people with mental illness in South-Western Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 1251-1256. Doi: 10.1007/s00127-010-0293-0.
- Albuquerque, E. P. T., Cintra, A. M. de O., & Bandeira, M. (2010) Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 308-316. Doi: 10.1590/S0047-20852010000400007.
- Bandeira, M., & Barroso, S. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(1), 34-46.
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades Psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais: estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5, 401-419. Doi: 10.1590/S1413-294X2000000200006
- Barroso, S., Bandeira, M., & Nascimento, E. (2009). Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25, 1957-1968. Doi: 10.1590/S0102-311X2009000900010.
- Batista, C. M. F. (2012). *Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil). Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/mestradospsicologia/defesas_turma_2010.php.
- Camargos, A. C. R., Lacerda, T. T. B., Viana, S. O., Pinto, L. R. A., & Fonseca, M. L. S. (2009). Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala burden Interview. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9, 31-37. Doi: 10.1590/S1519-38292009000100004
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologias das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Práticas baseadas em evidências e treinamento de habilidades sociais. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 57-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um inventário de habilidades sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 219-228.
- Doornbos, M. M. (1997). The problem and coping methods of caregivers of young adults with mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35(9), 22-6.
- Fernandes, L. F. B., Luiz, A. M. A. G., Miyazaki, M. C. O. S., & Marques Filho, A. B. (2009). Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos. *Estudos de Psicologia*, 26, 147-158. Doi: 10.1590/S0103-166X2009000200003

- Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, A., Kulhara, P., Sharma, S., & Khehra, N. (2012). Comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 614-622. Doi: 10.1177/0020764011419054
- Hjarthag, F., Helldin, L., Olsson, A. K., & Norlander, T. (2012). Family burden and functional assessment in the Swedish CLIPS-study: do staff and relatives agree on individuals with psychotic disorders' functional status? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 581-7. doi: 10.1007/s00127-011-0358-8
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley and Sons.
- Lauber, C., Eichenberger, A., Lugrinbuhl, P., Keller, C., & Rossler, W. (2003). Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *European Psychiatry*, 18, 285-9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2003.06.004
- Lima, D. C. (2013). *Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes com transtornos psiquiátricos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil). Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/mestradospsicologia/defesas_turma_2011.php
- Loukissa, A. D. (1995). Family burden in chronic mental illness: a review of research studies. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 248-255.
- Maglano, L., Fadden, G., Marianos, M., Almeida, J. M. C. de, Held, T., Guarneri, M., ... Maj, M. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 405-12. doi: 10.1007/s001270050073
- Maurin, J. T., & Boyd, C. B. (1990). Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4, 99-107. Doi: 10.1016/0883-9417(90)90016-E.
- Nolasco, M. (2013). *Sobrecarga dos familiares cuidadores em função do diagnóstico dos pacientes psiquiátricos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, MG, Brasil). Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/mestradospsicologia/defesas_turma_2011.php
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *CID-10: Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Décima Revisão. São Paulo: Edusp.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Divisão de Saúde Mental da OMS.
- Pasquali, L., & Gouveia, V. V. (1990). Escala de Assertividade Rathus-RAS: adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(3), 233-249.
- Pasquali, L., Moura, C. F., & Freitas, L. C. O. (2002). *Escala de Assertividade Rathus – RAS*. Brasília: LabPAM.
- Perreault, M., Rousseau, M., Provencher, H., Roberts, S., & Milton, D. (2011). Predictors of caregivers' satisfaction in mental health services. *Community Mental Health Journal*, 48(2), 232-237. Doi: 10.1007/s10597-011-9403-z.
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406. Doi: 10.1016/S0005-7894(73)80120-0.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 788-795. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1990.tb01908.x.
- Rose, L. E. (1996). Families of psychiatric patients: a critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 67-76. Doi: 10.1016/S0883-9417(96)80069-0.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rivista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 12-7. Doi: 10.1590/S1516-44462002000100006.
- Taub, A., Andreoli, S. B., & Bertolucci, B. H. (2004). Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Caderno de Saúde Pública*, 20, 372-376. Doi: 10.1590/S0102-311X2004000200004.
- Tessler, R. C., Gamache, G. M. (2000). *Family experiences with mental illness*. Westport: Auburn House.
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2010). Saúde mental da população e cuidado comunitário. Em G. Thornicroft, & M. Tansella. *Boas práticas em Saúde Mental Comunitária* (pp. 6-19). Barueri: Manole.

- Ukpong, D. (2012). Burden and Psychological distress among nigerian family caregivers of schizophrenic patients: the role of positive and negative symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(1), 40-45.
- Zahid, M. A., & Ohaeri, J. U. (2010). Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BioMed Central Psychiatry*, 10(71), 1-11. Doi: 10.1186/1471-244X-10-71.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-55. Doi: 10.1093/geront/20.6.649.

Recebido em: 08/09/2013

Reformulado em: 05/02/2014

Segunda reformulação em: 03/04/2014

Aprovado em: 24/05/2014

Sobre os autores:

Marina Bandeira possui doutorado em Psicologia pela Université de Montréal e pós-doutorados no Centre de Recherche Fernand Seguin (afiliado à Université de Montréal) e no Psychosocial Recherche Center (afiliado à McGill University). É professora associada IV da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e docente no Programa de Mestrado em Psicologia da UFSJ.

Joanna Gonçalves de Andrade Tostes é graduanda em Psicologia pela UFSJ, membro dos grupos de Pesquisa em Saúde Mental e Reinserção Social (UFSJ) e Relações Interpessoais e Habilidades Sociais (UFSCAR). Atua em Programa de Extensão (PIBEX/UFSJ) com ênfase no tratamento em Dependência

Daniela Cristina Souza Santos possui graduação em Psicologia pela UFSJ é mestrandra no programa de Mestrado em Psicologia da UFSJ, na linha de pesquisa em Saúde Mental e membro dos grupos de Pesquisa em Saúde Mental e Reinserção Social (UFSJ)

Diego Costa Lima é mestre em Psicologia pelo Programa de Mestrado em Psicologia da UFSJ e desenvolveu seu mestrado na linha de pesquisa em Saúde Mental. É professor do curso de Psicologia no Centro Universitário de Lavras.

Marcos Santos de Oliveira é estatístico pela Universidade Estadual Paulista, mestre em Estatística pela Universidade de São Paulo e doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. É professor adjunto do Departamento de Matemática e Estatística e assessor especial do Programa de Mestrado em Psicologia da UFSJ.

Contato com os autores:

Profa. Marina Bandeira

Universidade Federal de São João del-Rei, Departamento de Psicologia, Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM), Campus Dom Bosco, Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, 36301-160, São João del-Rei, MG, Brasil.

E-mail: bandeira@ufs.edu.br.

Telefone: 3379-2469.

