
Fatores associados à assertividade de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos

Factors associated to the assertiveness of family caregivers of psychiatric patients

Factores asociados con la asertividad de los cuidadores familiares de pacientes psiquiátricos

Diego Costa Lima*

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil

Marina Bandeira**

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, São João del Rei, Minas Gerais, Brasil

Marcos Santos de Oliveira***

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, São João del Rei, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar os fatores sociodemográficos associados à assertividade de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. A amostra foi composta por 53 familiares que cuidavam de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade de porte médio de Minas Gerais. Os instrumentos de medida utilizados foram a Escala de Assertividade Rathus (RAS), que avalia um fator geral de inibição e três fatores específicos de timidez, agressividade e assertividade no sentido de fazer valer seus direitos, e um questionário sociodemográfico e clínico. Os resultados mostraram que ter menor grau de escolaridade e viver sozinho foram fatores preditores de maior grau de inibição e timidez, assim como menor agressividade e assertividade, e possuir um trabalho foi preditor de maior agressividade. Estes resultados apontam para subgrupos de familiares que necessitam de maior apoio e orientação para desenvolver as habilidades necessárias ao relacionamento com os pacientes, no desempenho do papel de cuidadores. Um melhor repertório de assertividade dos familiares, para saber lidar com os comportamentos dos pacientes, poderá contribuir para que eles tenham um menor grau de sobrecarga e melhores condições de prestar cuidados cotidianos aos pacientes. Intervenções psicoeducacionais em serviços de saúde mental poderão desenvolver estas habilidades.

Palavras-chave: fatores associados, assertividade, familiares cuidadores, pacientes psiquiátricos.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the association between sociodemographic factors and the assertiveness of family caregivers of psychiatric patients. The sample consisted of 53 family caregivers of patients attended at a Community Mental Health Center (CAPS) in a midsize city of Minas Gerais. The instruments used were the Rathus Assertiveness Scale (RAS), which evaluates a general inhibition factor and three specific factors of shyness, aggressiveness and assertiveness in assuring personal rights, and a sociodemographic and clinical questionnaire. The results showed that lower educational level and living alone were predictors of higher degree of inhibition and shyness as well as lower aggressiveness and assertiveness, and having a job was a predictor of higher aggressiveness. These results point to subgroups of families who need to receive more support and guidance in order to develop the necessary relationship skills for the performance of patients' caregivers role. A better family assertiveness repertoire in dealing with patients' behavior can contribute to a lower degree of family burden and better condition for them to provide daily care to patients. Psychoeducational interventions in mental health services can develop these skills.

Keywords: associated factors, assertiveness, family caregivers, psychiatric patients.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar los factores sociodemográficos predictivos de la asertividad de los cuidadores familiares de pacientes psiquiátricos. La muestra estuvo conformada por 53 familiares asistidos en un CAPS de una ciudad de tamaño mediano de Minas Gerais, Brasil. Los instrumentos de medida utilizados fueron la Escala Rathus Asertividad (RAS), que evalúa un factor de inhibición general y tres factores específicos de la timidez, agresividad y asertividad para tener la valoración de sus derechos, además de un cuestionario sociodemográfico y clínico. Los resultados mostraron que tener menos educación y vivir solo fueron predictores de mayor grado de inhibición y timidez, y menos agresividad y asertividad, y tener un trabajo era un factor predictivo de aumento de la agresividad. Estos resultados indican subgrupos de familias que necesitan más apoyo y orientación para desarrollar las habilidades relacionales necesarias para o desempeño de la función de cuidador. Un mejor repertorio de la asertividad de los familiares, para saber cómo lidiar con el comportamiento de los pacientes puede contribuir para que tengan un menor grado de sobrecarga y sean más capaces de proporcionar atención diaria a los pacientes. Las intervenciones psicoeducativas en los servicios de salud mental pueden desarrollar estas habilidades.

Palabras clave: factores asociados, asertividad, cuidadores familiares, pacientes psiquiátricos.

1 Introdução

De acordo com o relatório sobre saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizado em 2010, as pessoas com transtornos psiquiátricos são amplamente ignoradas no planejamento do desenvolvimento sustentável da maioria dos países, no mundo. Isto ocorre apesar da alta prevalência dos transtornos psiquiátricos, das vulnerabilidades dos pacientes, do impacto econômico sobre as

famílias e comunidades, assim como o estigma, discriminação e exclusão (OMS, 2010).

Dados da OMS (2001) apontaram a prevalência, no mundo, de 450 milhões de pessoas que sofriam de transtornos psiquiátricos, neurobiológicos ou problemas psicossociais. No Brasil, uma revisão sistemática (Santos & Siqueira, 2010) sobre a prevalência de transtornos mentais na população adulta brasileira indicou índices que variaram de 20% a 56%. Em 2002, os transtornos psiquiátricos e de abuso de drogas contribuíram com 13% da carga global de doenças, no mundo (OMS, 2008). Apesar das altas prevalências e da carga global encontrada, na maioria dos países o orçamento dedicado aos tratamentos de problemas de saúde mental foi menor do que 1% dos gastos totais com saúde. No Brasil, o orçamento gira em torno de 2,3% e 2,5%, de acordo com estudos de Barros e Sales (2011) e Gonçalves, Vieira e Delgado (2012). Este valor está abaixo dos 5% ou mais recomendado pela a OMS (Barros & Sales, 2011) e muito abaixo dos índices de 6% e 11% encontrados nos Estados Unidos e Canadá, respectivamente (Kohn, Mello, & Mello, 2007).

Os transtornos psiquiátricos não resultam apenas em gastos monetários para os governos ou problemas psicossociais para os próprios pacientes, mas afetam também os familiares, que se tornaram os principais responsáveis pelos cuidados cotidianos prestados aos pacientes, desde o início da desinstitucionalização psiquiátrica. Os familiares cuidadores passaram por mudanças em sua rotina, vida social e profissional, que podem resultar em estresse e sobrecarga, estritamente relacionados ao processo de cuidar (Tessler & Gamache, 2000; Bandeira & Barroso, 2005; OMS, 2001). Estudos realizados por Scazufca (2002), Ukpong (2012), Camargos, Lacerda, Viana, Pinto e Fonseca (2009) e Bandeira, Tostes, Santos, Lima e Oliveira (2014) encontraram níveis elevados de sobrecarga nos familiares responsáveis pelos pacientes.

No modelo de sobrecarga elaborado por Maurin e Boyd (1990), alguns fatores podem modular o grau de sobrecarga, diminuindo-a ou aumentando-a. Entre esses fatores está a qualidade do relacionamento entre o familiar e paciente, o suporte social recebido e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares. Todos esses fatores têm relação com o relacionamento interpessoal, e estes são baseados em habilidades sociais, que consistem em diferentes classes de comportamentos, presentes no repertório dos indivíduos e que são utilizadas para lidar de forma adequada com as pessoas em interações sociais. Uma classe importante das habilidades sociais é a assertividade, referente à expressão honesta de pensamentos e sentimentos, assim como à defesa dos direitos pessoais, sem desrespeitar o outro em interações de enfrentamento com risco (Z. Del Prette & Del Prette, 2001).

As habilidades sociais são essenciais para que os familiares cuidadores possam lidar de forma adequada com os pacientes pelos quais são responsáveis (Lima, 2013). Segundo Gotlieb (1981), um bom repertório de habilidade social é essencial para a construção de interações sociais adequadas e para o desenvolvimento de redes de suporte social. Apesar disso, poucos estudos foram realizados com o foco nas habilidades sociais e, mais especificamente, na assertividade de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Em uma busca feita nas bases de dados *Scielo, Lilacs, IndexPsi, Medline, Psycinfo, Pubmed e ISI Web of Knowledge* foram encontrados apenas dois estudos sobre esta temática (Fernandes, Luiz, Miyazaki & Marques Filho, 2009; Robinson, 1990). O estudo de Fernandes et al. (2009) verificou a efetividade de um programa de orientação para familiares cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos sobre as habilidades sociais, sintomas de estresse e comportamento das crianças na perspectiva de seus cuidadores. O estudo de Robinson (1990) analisou as relações entre assertividade, suporte social, autoestima e sobrecarga de cuidadores de idosos que tinham diagnóstico de demência.

Dois artigos recentemente publicados (Lima, Bandeira, Oliveira, & Tostes, 2014; Bandeira et al., 2014) apresentaram alguns dados sobre o repertório de habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Lima et al. (2014) encontrou porcentagens elevadas de familiares cuidadores com escores de habilidades sociais abaixo da média da população estudada, tal como avaliadas pelo escore global e subescalas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-DEL-PRETTE). Em relação à assertividade, o mesmo estudo encontrou escores acima da média no que refere à inibição, timidez e agressividade, assim como escores abaixo da média para a habilidade de fazer valer seus direitos, avaliadas pela Escala de Assertividade Rathus (RAS). No estudo de Bandeira et al. (2014) foram encontradas correlações positivas significativas entre o grau de sobrecarga sentida pelos familiares no papel de cuidadores, avaliado pela Burden Interview (BI), e o grau de inibição e timidez, avaliados pela RAS. Quanto mais inibidos ou tímidos eram os familiares, maior era o grau de sobrecarga sentida por eles com o papel de cuidadores. Nesse mesmo estudo, uma análise de regressão linear múltipla visou identificar quais subescalas do IHS-DEL-PRETTE e quais fatores da RAS seriam preditores de sobrecarga. O resultado identificou que a timidez (fator 1 da RAS) foi a única variável preditiva de um maior nível de sobrecarga.

Devido à importância da boa qualidade de relacionamento entre familiares cuidadores e pacientes psiquiátricos e visto que a assertividade dos familiares demonstrou estar relacionada à sobrecarga sentida por eles, o objetivo do presente estudo foi avaliar

os fatores preditores da assertividade, no que se refere à inibição, timidez, agressividade e a habilidade de fazer valer seus direitos.

2 Método

2.1. Delineamento

A presente pesquisa consiste em um estudo do tipo correlacional, definido como a investigação das relações entre variáveis naturais sem a manipulação de variáveis independentes, como ocorre nas pesquisas verdadeiramente experimentais (Selltiz, Wrightsman, & Cook, 1987). As variáveis investigadas foram os fatores sociodemográficos associados à assertividade dos familiares cuidadores. As medidas dessas variáveis foram tomadas em um único momento do tempo, o que caracteriza a pesquisa como de corte transversal (Campbell & Stanley, 1979; Selltiz et al., 1987).

O estudo consiste ainda em uma pesquisa avaliativa do tipo somativa ou de resultados, definida por Selltiz et al. (1987) e Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis e Boyle (1994) como aquela cujo o objetivo é avaliar os resultados de um serviço, programa ou intervenção na área da saúde. Um dos indicadores indiretos da efetividade dos serviços de saúde mental consiste na qualidade dos cuidados prestados pelos familiares aos pacientes na sua vida cotidiana, a qual depende da qualidade do relacionamento entre eles, portanto do repertório de habilidades dos familiares ao lidar com os comportamentos dos pacientes.

2.2. Participantes

Participaram desta pesquisa os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade de porte médio de Minas Gerais. Para constituir a população-alvo do estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os familiares com 18 anos ou mais, de ambos os gêneros, indicados pela equipe do CAPS como os principais responsáveis pelos pacientes. No que se refere ao diagnóstico dos pacientes, foram incluídos apenas os familiares cuidadores de pacientes com diagnósticos indicados nos prontuários do serviço, nas categorias de Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (F20-F29) e Transtornos do Humor ou Afetivos (F30-F39), de acordo com a classificação Internacional de Doenças (CID-10) da OMS (1998). Foram excluídos os familiares que tinham algum transtorno psiquiátrico grave, segundo informações da equipe do CAPS, e os que demonstraram dificuldade em responder os instrumentos de medida.

Com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 83 familiares cuidadores formaram a população-alvo do presente estudo. Decidiu-se não retirar uma amostra da população, mas sim entrar em contato com todos os familiares para participar do estudo. Dos 83 familiares, 10 não foram encontrados, devido a problemas de endereço e 17 recusaram participar do estudo. Foram realizadas 56 entrevistas, porém três familiares foram excluídos por não compreenderem os itens dos instrumentos. O tamanho final da amostra foi, então, de 53 familiares cuidadores.

A média de idade dos participantes do estudo era de 48,64 anos. A maioria dos familiares cuidadores (75,5%) era do sexo feminino, não havia completado o ensino fundamental (50,9%) e era casada ou com união consensual estável (43,4%). No que se refere ao parentesco, 34% eram pais ou mães dos pacientes e 35,8% eram irmãos. A maioria possuía renda própria (75,5%) e recebia de um a dois salários mínimos (71,8%).

A média de idade dos pacientes que recebiam cuidados dos familiares era de 41,36 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (54,7%), solteiro (69,8%), possuía o ensino fundamental incompleto (52,8%) e tinha renda própria (73,6%). A maioria dos pacientes tinha recebido os diagnósticos de Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (69,8%) e 17% apresentavam comorbidades psiquiátricas.

2.3. Instrumentos

Escala de Assertividade Rathus (RAS): Esta escala foi adaptada para o Brasil por Pasquali e Gouveia (1990). O instrumento demonstrou qualidades psicométricas de validade e fidedignidade satisfatórias (Pasquali e Gouveia, 1990; Pasquali, Moura e Freitas, 2002). A escala possui 30 itens, com afirmativas que descrevem o comportamento das pessoas em situações sociais cotidianas. Para cada item, os respondentes devem indicar o quanto cada uma das afirmativas descreve seu próprio comportamento. As alternativas de resposta são apresentadas em uma escala do tipo Likert de 6 pontos (6 = Descreve perfeitamente; 5 = Descreve bastante; 4 = Descreve um pouco; 3 = Acho que não descreve; 2 = Não descreve; e 1 = Não descreve absolutamente nada). A escala possui um fator geral, denominado de inibição, e três outros fatores (timidez, agressividade e assertividade no sentido de fazer valer seus direitos).

Questionário sociodemográfico e clínico: Foi elaborado um questionário para caracterizar a amostra, contendo itens que avaliam as variáveis sociodemográficas dos familiares cuidadores e dos pacientes e variáveis clínicas dos pacientes. O questionário foi testado para avaliar sua adequabilidade e facilidade de compreensão.

2.4. Coleta de dados

Para a realização da coleta de dados, os entrevistadores participaram de três etapas de treinamento, descritas a seguir. Primeiramente, os entrevistadores receberam informações referentes ao tema da pesquisa e aos instrumentos utilizados para a coleta de dados. Em segundo, realizaram aplicações do instrumento de medida juntos ao pesquisador responsável. Por fim, o pesquisador responsável foi a campo, para observar e dar orientações durante as primeiras aplicações dos instrumentos junto aos familiares cuidadores entrevistados. Esses procedimentos garantiram a qualidade e padronização do processo de coleta de dados. A aplicação dos instrumentos foi realizada, principalmente, nas residências dos familiares cuidadores, a pós agendamento, e tiveram a duração aproximada de 1 hora.

2.5. Análise de dados

Para a análise de dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. A normalidade dos dados dos escores da escala RAS foi verificada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Os resultados encontrados para o fator geral da RAS ($K-S = 0,56$, $p = 0,91$) e para os fatores 1 ($K-S = 0,68$, $p = 0,74$), 2 ($K-S = 0,71$, $p = 0,69$) e 3 ($K-S = 0,76$, $p = 0,62$) confirmaram a distribuição normal e, sendo assim, foram utilizados testes estatísticos paramétricos. Para caracterizar a amostra, foram realizadas análises estatísticas descritivas, com cálculo de médias, desvios-padrão e porcentagens.

Para identificar os fatores preditores de um maior escore no fator geral e nos outros fatores da RAS foram realizadas análises multivariadas, a partir do teste de regressão linear múltipla. As construções dos modelos de regressão foram realizadas a partir do método *stepwise*. Em todas estas análises foi calculado o índice *Durbin-Watson* (DW), que testa se os resíduos adjacentes ao plano de regressão são correlacionados e corrobora a hipótese de distribuição normal dos dados quando seus valores são próximos ou superiores a 2. Além disso, em todas as análises, foi incluída a constante nos modelos de regressão. As variáveis utilizadas nas análises de regressão múltipla foram selecionadas previamente, a partir de análises univariadas das variáveis sociodemográficas da amostra dos sujeitos, utilizando o teste *t* de *Student* para variáveis categóricas e o teste de correlação de *Pearson* para as variáveis contínuas. As variáveis sociodemográficas significativas ($p < 0,05$) e as que apresentaram valor de $p < 0,25$ foram selecionadas para serem utilizadas nas análises de regressão, pois de acordo com as recomendações de Hosmer e Lemeshow (2000), as variáveis não

significativas podem se tornar significativas nas análises de regressão múltipla.

2.6. Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei (processo 007/2012). Foi aprovada, também, pela coordenação do serviço de saúde mental onde foi realizada. A pesquisa foi realizada de acordo com os parâmetros éticos. Os respondentes foram informados de todos os procedimentos e objetivos da pesquisa. A participação dos sujeitos foi voluntária e a coleta de dados, com a aplicação dos instrumentos, só foi realizada após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 Resultados

3.1. Análises univariadas da assertividade

De forma resumida, serão apresentados os resultados das análises estatísticas univariadas. A descrição completa dessas análises encontra-se em Lima (2013). Para o escore global (inibição), fator 1 (timidez) e fator 2 (agressividade) da RAS, foram selecionadas as variáveis estado civil, escolaridade, ter um trabalho e idade. Para o fator 3 (assertividade) foram selecionadas as variáveis estado civil, escolaridade e idade. Estas foram as variáveis que preencheram os critérios de seleção, definidos acima, para serem utilizadas nas análises multivariadas.

3.2. Análises multivariadas dos fatores sociodemográficos associados à assertividade

A importância relativa das variáveis sociodemográficas associadas a um maior escore no fator geral e demais fatores da RAS, foi analisada a partir do teste de regressão linear múltipla. Os resultados das análises de regressão linear múltipla, para o fator geral e demais fatores da RAS, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Fatores sociodemográficos associados ao escore global e fatores da RAS

RAS	Variáveis Preditivas	Beta (B)	Erro Padrão	Beta Padronizado (β)	t	p	
Fator Geral Inibição	Constante	77,42	2,59		29,91	0,000	R ² = 0,33
	Escolaridade	-15,87	3,50	-0,52	-4,54	0,000	F(2,50) = 13,68
	Estado civil	-10,80	3,34	-0,37	-3,23	0,002	p = 0,000 [DW] = 2,05
Fator 1 Timidez	Constante	48,48	2,02		24,04	0,000	R ² = 0,27
	Escolaridade	-11,45	2,72	-0,50	-4,20	0,000	F(2,50) = 10,71
	Estado civil	-6,59	2,60	-0,30	-2,53	0,015	p = 0,000 [DW] = 1,87
Fator 2 Agressividade	Constante	12,21	0,97		12,53	0,000	R ² = 0,25
	Escolaridade	2,88	1,36	0,29	2,12	0,039	F(3,49) = 6,70
	Estado civil	2,52	1,15	0,27	2,19	0,033	p = 0,001 [DW] = 2,24
Fator 3 Assertividade	Trabalho	2,87	1,28	0,30	2,23	0,030	
	Constante	26,80	1,37		19,60	0,000	R ² = 0,07
	Escolaridade	3,24	1,85	0,24	1,76	0,085	F(2,50) = 3,09
	Estado civil	3,52	1,76	0,27	2,00	0,051	p = 0,054 [DW] = 1,86

Fator geral de inibição: O modelo final de regressão das variáveis sociodemográficas relacionadas com o fator geral da RAS, que avalia inibição, apresentou a seguinte reta de regressão: $y = +77,42 - 15,87$ escolaridade $-10,80$ estado civil. A escolaridade e o estado civil explicaram 33% (R² ajustado) das variáveis sociodemográficas investigadas sobre o fator geral da RAS. Esse resultado indica que a inibição (fator geral da RAS) era maior quando os familiares cuidadores possuíam menor grau de escolaridade (não tinham ensino médio completo) e quando viviam sozinhos (eram solteiros, divorciados ou viúvos). Ao comparar a importância relativa das duas variáveis preditivas, a partir do valor de beta padronizado, fica evidente que a escolaridade é o fator mais importante. De acordo com os valores expostos na Tabela 1, o aumento de um desvio-padrão na escolaridade indica que a inibição diminui em 0,52 desvios-padrão. É possível também verificar que o aumento de um desvio-padrão na variável estado civil diminui em 0,37 desvios-padrão o grau de inibição.

Fator de timidez: A reta de regressão do modelo final da análise das variáveis sociodemográficas sobre a timidez (fator 1 da RAS) foi a seguinte: $y = +48,48 - 11,45$ escolaridade $-6,59$ estado civil. O valor obtido para o R² ajustado foi igual a 0,27, indicando que a escolaridade e o estado civil explicaram 27% da influência das variáveis sociodemográficas sobre o escore de timidez. Esse resultado aponta para a mesma tendência do escore global, pois a timidez foi maior quando os familiares cuidadores não tinham o ensino médio completo e eram solteiros, divorciados ou viúvos. A análise dos valores de beta padronizado permite afirmar que a escolaridade foi uma variável preditiva mais importante. Enquanto o aumento de um

desvio padrão na escolaridade resulta em uma diminuição de 0,50 desvios-padrão na timidez, o aumento de um desvio padrão na variável estado civil diminui apenas 0,30 desvios-padrão.

Fator de agressividade: Para o fator 2 da RAS, que avalia a agressividade, o modelo final da análise apresentou a seguinte reta de regressão. $y = +12,21 + 2,88$ escolaridade $+2,52$ estado civil $+2,87$ ter um trabalho. O valor de R^2 ajustado demonstrou que a escolaridade (ensino médio completo), o estado civil (casado ou vivendo como casado) e ter um trabalho explicaram 25% das variáveis sociodemográficas investigadas sobre a agressividade. Esse resultado indica que o escore no fator 2 da RAS foi maior quando os familiares cuidadores tinham o ensino médio completo, eram casados ou vivendo como casados e tinham um trabalho, coerentemente com os dados dos outros escores descritos acima. O aumento de um desvio-padrão nas variáveis escolaridade, estado civil e ter um trabalho aumentam, respectivamente, 0,29, 0,27 e 0,30 desvios-padrão no escore de agressividade dos familiares cuidadores.

Fator de assertividade: O modelo final de regressão das variáveis sociodemográficas relacionadas com o fator 3 da RAS, que avalia assertividade, no sentido de fazer valer seus direitos, apresentou a seguinte reta de regressão: $y = +26,80 + 3,24$ escolaridade $+3,52$ estado civil. As variáveis escolaridade (ensino médio completo) e estado civil (casado ou vivendo como casado) explicaram 7% (R^2 ajustado) das variáveis sociodemográficas sobre o escore no fator 3 da RAS. Esse resultado indica que o grau de assertividade, avaliado pelo fator 3 da RAS, era mais elevado quando os familiares cuidadores tinham o ensino médio completo e eram casados ou vivendo como casados, coerentemente com os dados dos demais escores. A análise dos valores de beta padronizados permite afirmar que o estado civil foi o fator preditivo mais importante. Com o aumento de um desvio-padrão na escolaridade e estado houve um aumento de 0,24 e 0,27 desvios-padrão, concomitantemente, no escore de assertividade dos familiares cuidadores.

O poder estatístico das análises de regressão realizadas, foi analisado a partir da ferramenta *Post-hoc Statistical Power Calculator for Multiple Regression (Online software)*, desenvolvida por Soper (2012) e disponibilizada no site <http://www.danielsoper.com>. Para fazer essa análise, é necessário informar o número de preditores do modelo, o valor de R^2 encontrado, o nível de significância adotado (0,05) e o tamanho da amostra. Os poderes encontrados nas análises de regressão, para as variáveis dependentes do escore global e dos fatores da RAS, foram os seguintes: 99,6% (fator geral), 97,8% (fator 1), 94,0% (fator 2) e 40,0% (fator 3).

4 Discussão

Os resultados encontrados possibilitaram identificar quais variáveis sociodemográficas foram preditoras de um maior escore de inibição (fator geral da RAS), timidez (fator 1 da RAS), agressividade (fator 2 da RAS) e assertividade (fator 3 da RAS). No que se refere à inibição e timidez, os escores mais elevados foram apresentados pelos familiares com menor escolaridade (ensino médio incompleto) e que viviam sozinhos (solteiros, divorciados ou viúvos). Os dois últimos fatores da RAS apresentaram resultados teoricamente coerentes com estes dados. Em relação à agressividade, possuir o ensino médio completo, ser casado ou vivendo como casado e ter um trabalho foram os preditores de um maior escore nesse fator. No que se refere à assertividade, possuir o ensino médio completo e ser casado ou viver como casado foram as variáveis preditoras de um escore mais elevado nesse fator. Em resumo, apresentaram maior inibição e timidez, assim como menor agressividade e assertividade os familiares com menor grau de escolaridade e que viviam sozinhos, e maior agressividade os que também tinham um trabalho.

Na literatura, não foram encontrados outros estudos que avaliaram os fatores sociodemográficos preditivos da assertividade em familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, o que impede a comparação dos resultados do presente trabalho com os de outros semelhantes. Dados sobre as habilidades sociais, em geral, foram compatíveis com os resultados da assertividade apresentados acima, no estudo de Lima (2013), pois os familiares cuidadores com maior grau de escolaridade também apresentaram escores mais elevados de habilidades sociais, no fator geral do IHS-Del-Prette. Os resultados do presente estudo também confirmam dados obtidos com outras populações-alvo. No estudo de Oliveira (2010), realizado com uma amostra de bombeiros, foi encontrada uma correlação positiva significativa entre escolaridade e grau de habilidades sociais, indicando que quanto maior era a formação escolar dos sujeitos maior era o escore global de habilidades sociais. No estudo de Maia, Del Prette e Freitas (2008), realizado com deficientes visuais, quanto maior era a escolaridade dos sujeitos, melhor eram seus resultados no escore global, fator 1 (enfrentamento e autoafirmação com risco) e fator 3 do IHS-Del-Prette (conversação e desenvoltura social). No estudo de Soares, Naiff, Fonseca, Cardoso e Baldez (2009), professores com especialização e mestrado apresentaram escores superiores de habilidades sociais do que os que tinham apenas o nível médio, no fator 2 do IHS-Del-Prette (autoafirmação na expressão de afeto positivo) e no fator 4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas), respectivamente. Por fim, no estudo de Grün (2006), realizado com pessoas com câncer no estômago, os sujeitos com ensino médio apresentaram escore mais elevado no fator 2 do

IHS-Del-Prette do que os que tinham nível de escolaridade de 1^a a 4^a série. Tendo em vista que as habilidades sociais englobam o componente de assertividade, os resultados dos estudos citados acima convergem com os dados do presente trabalho, confirmando a importância da variável escolaridade tanto para as habilidades sociais em geral quanto para a assertividade, em particular.

Estes resultados têm relevância para a reinserção social dos pacientes psiquiátricos, pois esta depende dos cuidados prestados pelos familiares aos pacientes na vida cotidiana, o que requer uma boa qualidade do relacionamento entre eles. A qualidade do relacionamento constitui um fator modulador que pode diminuir a sobrecarga dos familiares cuidadores, contribuindo assim para uma melhor capacidade de prestar cuidados aos pacientes (Maurin & Boyd, 1990). A inibição, a timidez e a baixa assertividade são variáveis que dificultam o relacionamento, podendo afetar a capacidade dos familiares de lidar com os pacientes, o que resultaria em um maior grau de sobrecarga. De fato, no estudo de Bandeira et al. (2014), uma análise multivariada indicou que a timidez foi o único fator preditor de um maior escore de sobrecarga dos familiares cuidadores. Além disso, como a inibição, timidez e a baixa assertividade estão relacionadas com a escolaridade, pode-se levantar a hipótese de que familiares com menor escolaridade teriam mais dificuldades no papel de cuidadores. Reforçando esta hipótese, no estudo de Nolasco, Bandeira, Oliveira e Vidal (2014), com familiares cuidadores de pacientes com esquizofrenia, uma menor escolaridade foi preditora de um escore mais elevado de sobrecarga global subjetiva, na análise de regressão múltipla. Em um estudo de revisão bibliográfica sobre cuidadores de pacientes com esquizofrenia, os autores relataram que diversos estudos demonstraram haver uma correlação positiva entre baixa escolaridade e níveis elevados de sobrecarga (Hansen, Vedana, Miaso, Donato, & Zaneti, 2014). Pode-se postular que a inibição, a timidez e a baixa assertividade parecem ser, portanto, um fator que poderia estar intermediando a influência da variável escolaridade no grau de sobrecarga dos familiares cuidadores.

Uma outra variável preditora de maior inibição e timidez e menor assertividade, no presente trabalho, foi o fato do familiar viver sozinho. Os familiares que viviam sozinhos apresentaram maior grau de inibição e timidez e menor assertividade do que os que viviam com alguém. A responsabilidade única de assumir o papel de cuidador e o contato direto constante com o paciente, sem poder dividir esta tarefa com outras pessoas na casa, pode talvez contribuir para uma menor capacidade de lidar com os comportamentos dos pacientes e de ser assertivo quando necessário. Além disso, o fato de viver sozinho pode estar relacionado à falta de apoio social para ajudar na função de cuidador. Na revisão de Hansen et al. (2014) a falta de apoio social, relatada em alguns artigos, foi caracterizada

como um fator relevante que contribui para o aumento da sobrecarga.

Ter um trabalho fora de casa foi um fator preditor de maior agressividade, além da maior escolaridade e viver com alguém, no presente trabalho. Uma hipótese explicativa para o efeito desta relação entre variáveis poderia ser que o familiar cuidador que trabalha fora de casa teria menos tempo de contato com o paciente no dia a dia e menos intimidade com ele, portanto, teria menos oportunidade de desenvolver uma relação adequada, sem agressividade. Além disso, cuidar de um paciente psiquiátrico em casa, em acréscimo a um trabalho fora de casa, pode constituir uma condição de vida pesada, pois envolve uma dupla função, o que pode contribuir para uma maior agressividade. A agressividade pode contribuir para uma pior relação com o paciente, influenciando indiretamente o grau de sobrecarga do familiar cuidador. Assim, trabalhar fora de casa pode ser uma condição de vida que induz à agressividade, a um pior relacionamento com o paciente e à sobrecarga do familiar cuidador. Já foi constatado que familiares que trabalhavam fora de casa apresentavam maior grau de sobrecarga no estudo de Barroso, Bandeira e Nascimento (2009).

A sobrecarga dos familiares também pode ser modulada pela capacidade dos familiares de desenvolver estratégias de enfrentamento para a situação de cuidador e uma rede de suporte social, segundo o modelo teórico de Maurin e Boyd (1990). As habilidades sociais em geral, e não a assertividade, se relacionaram com o desenvolvimento destas duas variáveis moduladoras, conforme dados do estudo de Lima (2013). Nesse estudo, o grau de habilidades sociais em geral correlacionou com maior busca por apoio social e maior uso de estratégias de enfrentamento pelos familiares, para lidar com o papel de cuidadores (Lima, 2013). Estes resultados apontam a importância das habilidades sociais em geral, além da assertividade em particular, para o desenvolvimento do repertório dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, sua rede de suporte social e suas estratégias de enfrentamento, contribuindo para uma melhor qualidade do seu relacionamento com os pacientes e melhor desempenho do seu papel de cuidadores.

5 Conclusões

A identificação de fatores sociodemográficos preditores de níveis mais elevados de inibição, timidez, agressividade e assertividade aponta para grupos de familiares mais vulneráveis no desempenho do papel de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Com esse resultado, os profissionais de serviços de saúde mental podem direcionar intervenções psico educacionais para estes subgrupos de familiares,

visando desenvolver sua capacidade de lidar com os comportamentos dos pacientes, de forma a melhorar a qualidade de seu relacionamento com os pacientes. Um relacionamento mais adequado entre familiares e pacientes poderá contribuir para um menor grau de sobrecarga dos familiares e melhores condições de prestar cuidados adequados aos pacientes na vida cotidiana.

Referências

- Bandeira, M., & Barroso, S. (2005). Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(1), 34-46.
- Bandeira, M., Tostes, J. G. A., Santos, D. C. S., Lima, D. C., & Oliveira, M. S. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com assertividade. *Psico-USF*, 19(3), 399-409.
- Barros, S. & Salles, M. (2011). Gestão da atenção a saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(Esp. 2), 1780-785.
- 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(9), 1957-1968.
- 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.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1979). Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa. São Paulo: E.P.U.
- Contandriopoulos, A.P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.O., & Boyle, P. (1994). *Saber preparar uma pesquisa*. São Paulo: Editora Hucitec Abrasco.
- 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.
- 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(2), 147-158.
- Gonçalves, R. W., Vieira, F. S. & Delgado, P. G. G. (2012). Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 51-58.

- Grün, T. B. (2006). Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(2), 151-158.
- Gotlieb, B. (1981). Preventing interventions involving social networks and social support. In B. Gotlieb (Org.). *Social Networks and Social Support Vol. 4 Sage Studies in Community Mental Health* (pp. 201-232). Beverly Hills: Sage.
- Hansen, N. F., Vedana, K. G. G., Miasso, A. I., Donato, E. C. S. G., & Zanetti. (2014). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. *Revista eletrônica de enfermagem*, 16(1), 220-227.
- Hosmer, D.W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley and Sons.
- Kohn, R., Mello, M.F., & Mello, A.A.F. (2007). O ônus e a carência de atendimento da saúde mental no Brasil. In M. F. Mello, A. A. F. Mello, & R. Kohn (Orgs.). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil* (pp. 199-207). Porto Alegre: Artmed.
- Lima, D. C. (2013). *Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes com transtornos psiquiátricos* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://www.ufsj.edu.br/mestradopsicologia/>
- Lima, D. C., Bandeira, M., Tostes, J. G. A., & Oliveira, M. S. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 549-558.
- Maia, J. M. D., Del Prette, A., & Freitas, L. C. (2008). Habilidades sociais de pessoas com deficiência visual. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), 45-54.
- Maurin, J. T., & Boyd, C. B. (1990). Burden of mental illness on the family: a critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4, 99-107.
- Nolasco, M., Bandeira, M., Oliveira, M. S., & Vidal, C. E. L. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 89-97.
- Oliveira, P. A. (2010). *Habilidades sociais, depressão, ansiedade e alcoolismo em bombeiros: Um estudo correlacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *CID-10: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10a ed.)*. 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.

- Organização Mundial de Saúde. (2008). *Integração de Saúde Mental nos cuidados de saúde primária: uma perspectiva global*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Mental Health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva: World Health Organization and Mental Health and Poverty Project.
- 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.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 788-795.
- Santos, E. G. & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 12-17.
- Selltiz, C., Wrightsman, L., & Cook, S. (1987). *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais* (Vol. 1, 2a ed.). São Paulo: E.P.U.
- Soares, A. B., Naiff, L. A. M., Fonseca, L. B., Cardozo, A., & Baldez, M. O. (2009). Estudo comparativo de habilidades sociais e variáveis sociodemográficas de professores. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(1), 35-49.
- Soper, D. S. (2012) *Post-hoc Statistical Power Calculator for Multiple Regression*. Online Software, recuperado em 25 de novembro, 2012, de <http://www.danielsoper.com/statcalc>
- Tessler R. C., & Gamache G. M. (2000). *Family Experiences with Mental Illness*. Westport: Auburn House.
- 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.

Endereço para correspondência

Diego Costa Lima

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Centro de Educação e Ciências Humanas - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676, CEP 13.565-905, São Carlos – SP, Brasil

Endereço eletrônico: diegopsicologia@yahoo.com.br

Marina Bandeira

Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Departamento de Psicologia

Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, CEP 36301-160, São João del Rei – MG, Brasil

Endereço eletrônico: bandeira@ufsj.edu.br

Marcos Santos de Oliveira

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ

Departamento de Matemática e Estatística

Praça Frei Orlando, 170, Centro, CEP 36307-352, São João Del Rei – MG, Brasil

Endereço eletrônico: mso@ufsj.edu.br

Recebido em: 20/10/2014

Aceito para publicação em: 03/03/2016

Notas

* Mestre em Psicologia (Linha de Pesquisa em Saúde Mental) pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Doutorando em Psicologia (Linha de Pesquisa em Comportamento Social e Processos Cognitivos) na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

** Profa. Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei.

*** Prof. Adjunto IV do Departamento de Matemática e Estatística da Universidade Federal de São João del Rei.