

# Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador

## Burden in families of psychiatric patients: influence of caregivers' gender

Cynthia Mara Felício Batista<sup>1</sup>, Marina de Bittencourt Bandeira<sup>2</sup>, Maria Amélia Cesari Quaglia<sup>3</sup>, Daniela Carine Ramires de Oliveira<sup>4</sup>, Ellen Pinheiro Tenório de Albuquerque<sup>1</sup>

### Resumo

Estudos têm avaliado a sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, mas poucos investigaram a influência do gênero do cuidador nas dimensões específicas da sobrecarga, tendo apresentado resultados divergentes. Esta pesquisa visou comparar os graus das sobrecargas objetiva e subjetiva sentidas por homens e mulheres cuidadores e as dimensões mais afetadas de suas vidas, em cada grupo. Participaram desta pesquisa 50 homens e 50 mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. Os sujeitos foram entrevistados para aplicação da Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS-BR) e de um questionário sociodemográfico. Os resultados mostraram que o grau de sobrecarga objetiva foi maior no grupo das mulheres cuidadoras, especialmente em relação à assistência cotidiana prestada ao paciente, ao impacto na sua vida social e profissional e a alguns itens da supervisão de comportamentos problemáticos. Os homens, por sua vez, relataram sentir maior peso financeiro do que as mulheres cuidadoras. A sobrecarga subjetiva foi semelhante para os dois grupos. As diferenças encontradas nesta pesquisa apontam para a necessidade dos serviços de saúde mental planejarem intervenções específicas para cada grupo de cuidadores.

**Palavras-chave:** pessoas mentalmente doentes; cuidadores; serviços de saúde mental.

### Abstract

Studies have evaluated the burden presented by family caregivers of psychiatric patients, but few of them have investigated the influence of gender in the degree and dimensions of burden, with divergent results. This research aimed to compare the degree of subjective and objective burden felt by men and women family caregivers and the dimensions of their lives most affected in each group. Participated in this study 50 men and 50 women caregivers of psychiatric patients. Subjects were interviewed with the application of the Family Burden Interview Schedule (FBIS-BR) and a standardized sociodemographic data questionnaire. The results showed that the degree of objective burden was higher in the group of women caregivers, especially regarding the daily care provided to the patients, the impact on their social and professional life and some items of the supervision of problematic behaviors. Men, in turn, reported feeling greater financial burden than women caregivers. The subjective burden was similar for both groups. The differences found in this study point to the need for mental health services to plan specific interventions for each group of caregivers.

**Keywords:** mentally ill persons; family caregivers; mental health services.

Trabalho realizado no Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) – São João del-Rei (MG), Brasil.

<sup>1</sup>Mestre em Psicologia pela UFSJ – São João del-Rei (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Professora Associada IV da UFSJ – São João del-Rei (MG), Doutora Ph.D. pela Université de Montreal – Montreal, Canadá.

<sup>3</sup>Professora Adjunta IV da UFSJ – São João del-Rei (MG), Brasil.

<sup>4</sup>Professora Adjunta I da UFSJ – São João del-Rei (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Cynthia Mara Felício Batista – Rua Rodartino Rodarte, 54 – Jardim das Magnólias 2 – CEP: 37200-000 – Lavras (MG), Brasil – E-mail: cynthiafelicio@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: bolsa de mestrado da CAPES para Cynthia Mara Felício Batista e financiamento FAPEMIG (PTM – 00031-10) para Marina de Bittencourt Bandeira.

Conflito de interesses: nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

O impacto dos transtornos psiquiátricos na família foi acentuado devido ao processo de desinstitucionalização psiquiátrica. A assistência às pessoas com transtornos psiquiátricos passou a se basear prioritariamente em serviços extra-hospitalares, resultando em um maior envolvimento das famílias nos cuidados cotidianos aos pacientes. Os familiares de pacientes psiquiátricos se tornaram a principal fonte de apoio aos pacientes, desempenhando um papel importante para a sua reinserção social e adesão ao tratamento<sup>1-3</sup>.

Estudos indicam que a sobrecarga que os familiares apresentam ao cuidar de um paciente psiquiátrico tem sido substancialmente elevada<sup>4</sup>. O conceito de sobrecarga se refere ao impacto negativo que o papel de cuidador ocasiona em diversas dimensões da vida familiar, tais como: trabalho, lazer, rotina diária, saúde, aspecto financeiro e vida social. Envolve tanto consequências concretas quanto emocionais e, por isso, este conceito foi diferenciado em duas dimensões: o aspecto objetivo e o subjetivo<sup>4,5</sup>.

A sobrecarga objetiva se refere às consequências negativas concretas e observáveis resultantes do papel de cuidador e inclui: a frequência de tarefas cotidianas para cuidar dos pacientes e supervisionar seus comportamentos problemáticos, as interrupções na vida social e profissional dos cuidadores e as perdas financeiras<sup>4-6</sup>. Por outro lado, a sobrecarga subjetiva se refere à percepção e reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, incluindo o sentimento de incômodo com as tarefas de cuidado e com as mudanças permanentes em sua vida social e profissional, o sentimento de peso financeiro e as preocupações presentes e futuras com o paciente<sup>4-6</sup>.

O gênero do cuidador tem sido apontado como um fator que pode interferir no grau de sobrecarga<sup>7</sup>. Tradicionalmente, cuidar dos indivíduos que possuem alguma incapacidade, principalmente daqueles que fazem parte do círculo familiar, tem sido uma responsabilidade das mulheres. A literatura aponta que a maioria dos cuidadores é composta por mulheres, especialmente mães de pacientes<sup>7,8</sup>. Além disso, mais da metade das cuidadoras, que cuidam de um paciente psiquiátrico, exerce uma atividade remunerada fora de casa para gerar renda para a família<sup>9</sup>. Por outro lado, o número de homens que desempenham papel de cuidadores vem crescendo, embora pouca atenção tenha sido dada a eles nos estudos<sup>8</sup>.

Visando identificar a relação entre gênero e sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos, foi feita uma busca em bases indexadas de periódicos científicos SciELO, Medline e Lilacs, utilizando os descritores em inglês *Family Burden*, *Caregivers*, *Gender* e os descritores em português "Sobrecarga dos familiares", "Cuidadores" e "Gênero do cuidador". Foram encontrados 18 estudos de corte transversal que

avaliaram a relação entre estas duas variáveis. Desses estudos, dez constataram que a sobrecarga era mais elevada entre as mulheres cuidadoras<sup>6,8,10-17</sup>. Por outro lado, sete estudos não encontraram diferença significativa entre homens e mulheres com relação à sobrecarga dos familiares<sup>18-24</sup>. Uma pesquisa encontrou resultados divergentes em duas avaliações, realizadas com intervalo de dois anos, sendo que a primeira avaliação encontrou maior grau de sobrecarga nas mulheres, a segunda não observou diferença entre os grupos<sup>25</sup>. Considerando estas 18 pesquisas, observa-se uma contradição nos resultados encontrados, que requer esclarecimento a partir de novas pesquisas sobre essa temática.

As contradições dos estudos citados talvez possam ser explicadas por diferenças metodológicas existentes entre eles. As pesquisas que não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres, com relação ao grau de sobrecarga, apresentaram tamanho mais reduzido das amostras e uso de instrumentos de medida unifatoriais, que não são recomendados na literatura da área por serem menos sensíveis aos efeitos das variáveis<sup>26-28</sup>. Além disso, não foram analisadas as diferenças entre homens e mulheres com relação às dimensões de suas vidas, que eram mais afetadas pelo papel de cuidador e os fatores associados à sobrecarga em cada grupo. Apenas duas pesquisas analisaram mais profundamente a relação entre essas duas variáveis<sup>13,14</sup>.

Além das contradições de resultados e lacunas apontadas, há também uma carência de estudos nacionais sobre a temática do presente estudo, pois a maioria dos estudos encontrados foi desenvolvida no contexto internacional. Das 18 pesquisas citadas anteriormente, apenas 5 foram realizadas no Brasil<sup>10,17,20-22</sup>. Além de serem em número reduzido, os estudos nacionais obtiveram resultados contraditórios. Duas pesquisas obtiveram como resultado maior sobrecarga em mulheres<sup>10,17</sup>. As outras três pesquisas não encontraram diferença entre homens e mulheres com relação à sobrecarga dos familiares<sup>20-22</sup>.

Tendo em vista a carência de estudos nacionais e a contradição dos resultados encontrados nos estudos em geral, há necessidade de continuar a investigação sobre a relação entre gênero e sobrecarga. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar se existem diferenças significativas entre homens e mulheres cuidadores quanto ao grau de sobrecarga, tanto objetiva quanto subjetiva, utilizando para isto um instrumento de medida multifatorial, como recomendado na literatura da área. Outro objetivo foi verificar se há diferenças entre estes dois grupos, no que se refere às dimensões de suas vidas que estão mais afetadas pelo papel de cuidadores, o que ainda não tinha sido avaliado nos estudos anteriores encontrados. A identificação de possíveis particularidades, em cada um

dos grupos, apontaria para a necessidade de planejamento de intervenções específicas para homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos, visando atender às suas reais necessidades.

## ■ MÉTODO

### Delineamento do estudo

Trata-se de pesquisa de corte transversal, do tipo correlacional. Foi utilizado o delineamento pré-experimental de Comparação com Grupo Estático, que visa comparar grupos naturais, sem manipulação experimental, segundo a definição de Sellitz, Wrightsman e Cook<sup>29</sup>. Neste estudo foram comparados dois grupos de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: um grupo de homens e outro de mulheres. Para avaliar a presença de variáveis interferentes que poderiam interferir na interpretação dos resultados, foi investigado se os dois grupos de familiares eram equivalentes ou não com relação a algumas variáveis individuais, destacadas na literatura da área, como possíveis fatores que podem influenciar o grau de sobrecarga sentida pelos cuidadores.

### Locais do estudo

O presente estudo avaliou a sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos atendidos em três serviços de saúde mental de três cidades de médio porte de Minas Gerais, sendo dois CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) e um ambulatório. Estes serviços serão descritos a seguir.

O primeiro serviço era um CAPS do tipo II, que oferecia atendimento a pacientes psiquiátricos, principalmente com psicoses e neuroses graves, de segunda à sexta-feira. No período da coleta de dados, a equipe de profissionais que atuava no serviço era composta por psicólogas, médicos, técnicos em enfermagem, enfermeiras, recepcionistas, cozinheiras, auxiliares de enfermagem, digitador, professor de educação física, terapeuta ocupacional, artista plástico e auxiliar de serviços gerais. Este serviço oferecia a modalidade de tratamento denominada “Permanência Dia”, que incluía o oferecimento de diversas atividades aos pacientes, tais como jogos, educação física, oficinas e atividade manual em grupo com o artista plástico e a terapeuta ocupacional. Esta modalidade de tratamento podia ser intensiva, semi-intensiva e não intensiva. O regime intensivo incluía atividades oferecidas com uma frequência maior do que 12 vezes ao mês, o regime semi-intensivo incluía atividades de 4 a 12 vezes por mês e o regime não intensivo, atividades até 4 vezes por mês. Os pacientes recebiam atendimento psiquiátrico e acompanhamento psicológico. O serviço oferecia, ainda,

o tratamento ambulatorial, no qual os pacientes recebiam somente consultas periódicas com o psiquiatra, não envolvendo nessa modalidade de tratamento, nenhuma outra atividade. O total de pacientes atendidos neste serviço era de cerca de 5 mil. Com relação aos familiares, este serviço não oferecia nenhum tipo de atividade voltado a eles.

O segundo serviço era um CAPS do tipo I, que oferecia atendimento aos pacientes psiquiátricos adultos com transtornos mentais severos e persistentes, de segunda à sexta-feira. No período da coleta de dados, a equipe de profissionais que atuava no serviço era composta por psiquiatras, psicólogos, assistente social, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, vigias e atendentes. O serviço não fornecia, no período da coleta de dados, atividades do tipo Permanência Dia, ficando o atendimento restrito ao ambulatorial. Além disso, não eram realizadas intervenções voltadas aos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. O serviço atendia cerca de 350 pacientes por mês.

O terceiro serviço era um ambulatório psiquiátrico que atendia aproximadamente 800 pacientes psiquiátricos, incluindo adultos, adolescentes e crianças. A equipe era composta por residentes de medicina, psiquiatras, psicólogas, secretárias e uma auxiliar de serviços gerais. As psicólogas atendiam eventuais casos para avaliação, a pedido dos médicos. Este serviço não oferecia atividades direcionadas para a reinserção social dos pacientes, ficando o atendimento restrito ao ambulatorial. As psicólogas ofereciam um total de 120 atendimentos ao mês. Neste serviço não existiam, no período da coleta de dados, atividades ou intervenções direcionadas às famílias dos pacientes.

### População-alvo

A população-alvo da presente pesquisa consistiu de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos atendidos pelos serviços de saúde mental descritos anteriormente, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos e ser indicado pelos profissionais dos serviços como o principal cuidador dos pacientes. Foram excluídos os familiares que não estavam em condições de responder ou não entendiam as perguntas feitas durante a entrevista. Para os pacientes, os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, apresentar diagnóstico do espectro de esquizofrenia ou transtornos de humor, identificados a partir dos prontuários dos serviços, e estar em tratamento regular (não apresentar interrupções recentes no tratamento). Foram excluídos os cuidadores de pacientes que estavam internados no período da realização das entrevistas. A população alvo era constituída de 252 familiares, sendo 194 mulheres e 58 homens.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes para cada grupo de cuidador

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Frequência relativa (%)/ Médias (DP)	
	Homens	Mulheres
Idade	40,98 (11,15)	43,15 (13,37)
Sexo		
Masculino	18 (36%)	29 (58%)
Feminino	32 (64%)	21 (42%)
Estado civil		
Solteiro	25 (50%)	34 (68%)
Casado	20 (40%)	10 (20%)
Vivendo com alguém	2 (4%)	0 (0%)
Separado ou divorciado	3 (6%)	2 (4%)
Viúvo	0 (0%)	4 (8%)
Escolaridade		
Analfabeto	2 (4%)	5 (10%)
Ensino fundamental completo/ incompleto	42 (84%)	41 (82%)
Ensino médio completo/ incompleto	5 (10%)	4 (8%)
Ensino superior incompleto	1 (2%)	0 (0%)
Atividade dentro de casa		
Realiza	37 (74%)	27 (54%)
Não realiza	13 (26%)	23 (46%)
Atividade fora de casa		
Realiza	16 (32%)	19 (38%)
Não realiza	34 (68%)	31 (62%)
Duração da atividade fora de casa (h/semana)	5,55 (12,74)	7,19 (12,92)
Instituição		
CAPS de Lavras	18 (36%)	20 (40%)
CAPS de São João del-Rei	27 (54%)	27 (54%)
Ambulatório de Saúde Mental de Barbacena	5 (10%)	3 (6%)
Grupo Diagnóstico CID		
Transtornos do espectro esquizofrênico (F 20-29)	38 (76%)	39 (78%)
Transtornos do humor (F 30-39)	12 (24%)	11 (22%)
Outros transtornos		
Sim	7 (14%)	11 (22%)
Não	43 (86%)	39 (78%)
Doenças físicas		
Sim	20 (40%)	20 (40%)
Não	30 (60%)	30 (60%)
Presença de crise atual		
Sim	11 (22%)	8 (16%)
Não	39 (78%)	42 (84%)
Aceitação da medicação		
Sim	46 (92%)	39 (78%)
Não	0 (0%)	1 (2%)
Às vezes	4 (8%)	10 (20%)
Toma a medicação sozinho		
Sim	26 (52%)	21 (42%)
Não	24 (48%)	29 (58%)
Número de crises no último ano	5,08 (11,40)	4,34 (10,01)
Número total de internações	6,48 (13,82)	5,76 (10,62)
Duração do transtorno psiquiátrico (anos)	14,58 (11,31)	19,35 (13,09)
Duração do tratamento psiquiátrico (anos)	11,69 (10,50)	14,34 (11,61)
Número de medicamentos	3,50 (1,23)	3,35 (1,51)
Número de comportamentos problemáticos	6,16 (3,38)	6,14 (3,64)

## Amostra

A amostra foi selecionada aleatoriamente a partir da população-alvo, empregando o tipo de amostragem aleatória simples. Os grupos de homens e mulheres foram formados a partir de um sorteio realizado pelo programa de geração de números aleatórios do Microsoft Excel. Considerando os objetivos da presente pesquisa, o tamanho amostral foi definido por meio do cálculo do poder da amostra, segundo critérios estabelecidos por Snedecor e Cochran<sup>30</sup> e Resende et al.<sup>31</sup> que fornecem a seguinte expressão para o cálculo do tamanho amostral:

$$n = \frac{2\sigma^2}{\Delta^2} f(\alpha, \beta), \quad (1)$$

sendo: n = tamanho da amostra;  $\sigma^2$  = variância da diferença de duas médias de dois grupos (0,74 – calculada a partir do banco de dados utilizado na pesquisa);  $\Delta$  = tamanho da diferença verdadeira entre duas médias, que se deseja discriminar como significativa (0,50 – atribuída pelo pesquisador como diferença significativa);  $\alpha$  = probabilidade do erro tipo I ou nível de significância (foi fixado  $\alpha=5\%$ );  $\beta$  = probabilidade do erro tipo II (foi fixado  $\beta=10\%$ ), para garantir um poder da amostra comumente utilizado na literatura de  $1 - \beta = 90\%$ ;  $f(\alpha, \beta)$  = valor tabelado obtido de Snedecor e Cochran (10,5)<sup>30</sup>. Utilizando esses valores discriminados, para um poder de amostra igual a 90% que é o mais utilizado na literatura, é necessário um n=46,2 sujeitos em cada grupo. Arredondando esse número, o tamanho da amostra desta pesquisa foi fixado em 50 homens e 50 mulheres. A distribuição dos sujeitos por serviço está especificada na Tabela 1.

## Instrumentos de medida

### *Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS-BR)*

Trata-se de uma escala desenvolvida originalmente por Tessler e Gamache<sup>32</sup>, com a denominação de *Family Burden Interview Scale* (FBIS), que foi adaptada e validada para o contexto brasileiro, respectivamente, por Bandeira et al.<sup>33</sup> e Bandeira et al.<sup>34</sup>, tendo recebido a sigla FBIS-BR. Esta escala avalia as sobrecargas objetiva e subjetiva sentidas pelos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. A escala FBIS-BR é subdividida em cinco subescalas: (A) Assistência na vida cotidiana do paciente; (B) Supervisão aos comportamentos problemáticos do paciente; (C) Gastos financeiros do familiar com o paciente; (D) Impacto nas rotinas diárias do familiar; e (E) Preocupações do familiar com o paciente. As questões de cada dimensão se referem aos últimos 30 dias.

A sobrecarga objetiva é avaliada pela frequência de assistência dada ao paciente na vida cotidiana, assim como a

frequência de supervisões dos seus comportamentos problemáticos e de alterações na rotina do familiar. As opções de respostas são: 1 = nenhuma vez; 2 = menos que uma vez por semana; 3 = uma ou duas vezes por semana; 4 = de três a seis vezes por semana e 5 = todos os dias. A sobrecarga subjetiva é avaliada pelo grau de incômodo sentido pelo familiar ao realizar tarefas cotidianas de cuidado ao paciente e a supervisão dos seus comportamentos problemáticos, o sentimento de peso financeiro, as preocupações com o paciente e as alterações permanentes ocorridas na vida do familiar. As opções de respostas para avaliar o grau de incômodo são: 1 = nem um pouco; 2 = muito pouco; 3 = um pouco e 4 = muito. Para a avaliação do peso financeiro e das preocupações, as opções de resposta são: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente e 5 = sempre ou quase sempre. Para avaliar o grau de alterações permanentes na vida social e profissional, as opções de respostas são: 1 = nem um pouco; 2 = muito pouco; 3 = um pouco e 4 = muito.

#### Questionário sócio-demográfico

Para avaliar as características sociodemográficas e condições de vida dos familiares e as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes foi aplicado um questionário. Esse instrumento foi testado em um estudo-piloto para verificar sua facilidade de compreensão pela população-alvo.

#### Coleta de dados

As aplicações da escala FBIS-BR foram realizadas individualmente, de acordo com a disponibilidade dos familiares, que foram entrevistados em datas, horários e locais marcados antecipadamente. Para padronizar a aplicação das entrevistas de coleta de dados, os quatro entrevistadores que participaram da coleta passaram por um treinamento prévio que envolveu duas etapas: primeiro, uma preparação teórica com a leitura de textos e artigos científicos relacionados à temática da pesquisa e uma segunda etapa, que incluiu a aplicação supervisionada da escala. As entrevistas foram realizadas nas casas dos familiares ou nos serviços de saúde mental, em função das suas disponibilidades. Caso o familiar não fosse encontrado nos locais e momentos previamente especificados, novos agendamentos eram realizados. Foram tomados os devidos cuidados para que houvesse uma padronização dos procedimentos de aplicação da escala. As questões da escala eram lidas e anotadas pelos entrevistadores. Foi entrevistado apenas um cuidador para cada paciente. Os dados referentes aos pacientes foram coletados nas entrevistas com os familiares e em consulta aos prontuários dos serviços. As entrevistas de coleta de dados foram realizadas durante o período de março de 2004 a junho de 2007.

O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSJ, sob o memorando de nº 084/2011/UFSJ/CEPES, e pelos serviços de saúde mental participantes. As entrevistas foram realizadas de acordo com os parâmetros éticos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### Análise de dados

A análise de dados foi realizada no software SPSS, versão 13.0. Por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* foi confirmada a hipótese de normalidade dos dados da amostra nos dois grupos estudados (homens e mulheres), justificando-se, desta forma, o uso de testes paramétricos.

Foi utilizada análise estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão (DP) e porcentagens para avaliar as características sociodemográficas e condições de vida dos familiares e as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes. Para identificar qual dos grupos apresentava escores significativamente mais elevados de sobrecargas globais, objetiva e subjetiva, das sobrecargas específicas para cada dimensão e dos escores de cada item da escala, foi utilizado o Teste *t* de Student para amostras independentes. A análise de variância (ANOVA) e o teste *post hoc* de Tukey foram utilizados para identificar em quais dimensões haveria maior grau de sobrecarga dentro de cada grupo, separadamente.

## RESULTADOS

#### Descrição da amostra

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas e condições de vida dos familiares cuidadores. A Tabela 1 apresenta os dados referentes às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes. No grupo de homens cuidadores, a média de idade foi de 50,80 anos (DP=14,92) e a maioria deles era casada (58%). Dentre eles, 36% eram pais dos pacientes e 34% eram irmãos. Os homens cuidavam de pacientes com idade média de 40,98 anos (DP=11,15), sendo a maioria do sexo feminino (64%) e a metade delas, solteira. A maioria destes pacientes apresentava transtornos do espectro da esquizofrenia (76%).

No grupo das mulheres cuidadoras, a média de idade foi de 52,66 anos (DP=13,94) anos. Com relação ao estado civil, 52% das mulheres eram casadas, 20% eram solteiras, 20% eram viúvas, 4% viviam como casadas e 4% eram separadas ou divorciadas. No que se refere ao tipo de parentesco, 42% das mulheres eram cônjuges dos pacientes. As mulheres cuidavam de pacientes com uma média de idade de 43,15 anos

**Tabela 2.** Características sociodemográficas e condições de vida dos familiares para cada grupo de cuidador

Variáveis sociodemográficas e condições de vida	Frequência relativa (%) / Médias (DP)	
	Homens	Mulheres
Idade	50,78 (14,92)	52,66 (13,94)
Estado civil		
Solteiro	13 (26%)	10 (20%)
Casado	29 (58%)	26 (52%)
Vivendo com alguém	3 (6%)	2 (4%)
Separado ou divorciado	2 (4%)	2 (4%)
Viúvo	3 (6%)	10 (20%)
Escolaridade		
Analfabeto	1 (2%)	6 (12%)
Ensino fundamental completo/ incompleto	38 (76%)	39 (78%)
Ensino médio/completo/incompleto	8 (16%)	4 (8%)
Ensino superior completo/ incompleto	3 (6%)	1 (2%)
Proprietário da casa		
O próprio entrevistado	40 (80%)	31 (62%)
Outra pessoa	10 (20%)	19 (38%)
Valor da renda mensal		
Nenhuma renda	10 (20%)	13 (26%)
Menos de 1 salário mínimo	1 (2%)	7 (14%)
De 1 a 2 salários mínimos	29 (58%)	27 (54%)
De 2,1 a 3 salários mínimos	5 (10%)	2 (4%)
De 3,1 a 4 salários mínimos	4 (8%)	0 (0%)
Mais de 4 salários mínimos	1 (2%)	1 (2%)
Parentesco entre o familiar e o paciente		
Mãe ou pai	18 (36%)	11 (22%)
Irmão(a)	17 (34%)	14 (28%)
Cônjuge	7 (14%)	21 (42%)
Filho(a)	5 (10%)	2 (4%)
Outro	3 (6%)	2 (4%)
Número de pessoas que moram com o familiar	3,36 (1,47)	3,84 (1,98)
Número de filhos do familiar	2,17 (2,99)	2,82 (2,28)
Trabalho		
Trabalha atualmente	28 (56%)	17 (34%)
Não trabalha atualmente	22 (44%)	33 (66%)
Possui outras Preocupações		
Sim	37 (74%)	39 (78%)
Não	13 (26%)	11 (22%)
Cuida de outro familiar doente		
Sim	22 (44%)	25 (50%)
Não	28 (46%)	25 (50%)
Número de outros familiares que precisam de cuidados	0,5 (0,61)	0,70 (0,81)
Problema de saúde		
Tem problema de saúde	28 (56%)	38 (76%)
Não tem problema de saúde	22 (44%)	12 (24%)
Recebe ajuda para cuidar do paciente		
Sim	32 (64%)	29 (58%)
Não	14 (28%)	16 (32%)
Às vezes	4 (8%)	5 (10%)
Tipo de ajuda		
Nas tarefas	14 (28%)	11 (22%)
Financeira e em tarefas	20 (40%)	13 (26%)
Financeira	15 (30%)	10 (20%)
Nenhum tipo de ajuda	1 (2%)	16 (32%)
Crianças na casa		
Sim	18 (36%)	19 (38%)
Não	32 (64%)	31 (62%)

(DP=13,37), a maioria sendo do sexo masculino (58%) e solteira (68%) e que apresentava transtornos do espectro de esquizofrenia (78%).

### Análise intergrupos da sobrecarga dos familiares

A Tabela 3 apresenta os resultados das comparações entre os dois grupos de cuidadores com relação aos níveis de sobrecargas globais, objetiva e subjetiva. Os resultados mostram que o grau de sobrecarga objetiva foi significativamente mais elevado no grupo das mulheres do que no grupo dos homens. Para a sobrecarga subjetiva não houve diferença entre homens e mulheres cuidadores.

A Tabela 3 também apresenta os resultados das comparações entre os dois grupos para os níveis de sobrecarga avaliados pelas subescalas. As mulheres apresentaram um grau de sobrecarga objetiva significativamente mais elevado do que os homens nas subescalas “Assistência na Vida Cotidiana” e “Impacto na Rotina Diária do Familiar”.

Em relação aos itens específicos da escala, os resultados estão apresentados na Tabela 4. Quanto à subescala “Assistência na Vida Cotidiana”, o grau de sobrecarga objetiva foi maior nas mulheres cuidadoras em quatro itens referentes à ajuda ao paciente no asseio corporal, ajuda na realização das tarefas de casa, ter que preparar refeições para o paciente e insistir para que ele ocupe seu tempo.

Na subescala “Supervisão dos Comportamentos Problemáticos”, as mulheres apresentaram maiores níveis de sobrecarga objetiva do que os homens nos itens: tentar evitar ou impedir que o paciente insultasse, ameaçasse ou machucasse alguém e tentar evitar ou impedir que o paciente ingerisse bebidas alcoólicas em excesso. Na subescala “Impacto Financeiro”, os homens relataram maior sobrecarga no item que avalia a impressão do peso dos gastos com o paciente no último ano.

Quanto aos itens da subescala “Impacto na Rotina Diária do Familiar”, as mulheres relataram, com mais frequência do que os homens, que eram impedidas de dar atenção aos outros familiares por cuidar do paciente psiquiátrico. Não houve diferenças significativas entre homens e mulheres cuidadores quanto aos itens da subescala “Preocupações com o Paciente”.

Em relação à presença de variáveis interferentes, foi observado que os grupos não eram equivalentes ( $p < 0,05$ ) no que se refere às seguintes variáveis dos familiares, que podem afetar o grau de sobrecarga: se o familiar trabalha ou não, parentesco do familiar com o paciente e tipo de ajuda recebida pelo familiar. Em relação às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, os grupos não eram equivalentes ( $p < 0,05$ ) quanto às seguintes variáveis: sexo e estado civil dos pacientes. Portanto, deve-se ter cautela na interpretação dos resultados, em função destes dados.

Os dois grupos eram equivalentes em relação às seguintes variáveis: diagnósticos dos pacientes, tipos de serviço que os atendiam (CAPS ou ambulatório), idade, sexo do paciente, se o paciente possuía quarto individual, presença de comorbidades, presença de doenças físicas, presença de crise atual, aceitação da medicação pelo paciente, indicação de que o paciente toma medicamento sozinho, número de crises no último ano, número total de internações, número de medicamentos, número de comportamentos problemáticos e se o paciente tem atividades fora de casa. Quanto às variáveis dos familiares, os grupos eram equivalentes quanto: à idade, à escolaridade do familiar, ao fato do familiar possuir renda, à presença de crianças em casa, ao número de filhos do familiar, ao número de pessoas que moram com o familiar, à doença relatada pelo familiar cuidador, ao fato do familiar morar com o paciente,

ao fato do familiar trabalhar atualmente e ao tipo de ajuda recebida por ele. Portanto, estas variáveis não interferem na interpretação dos resultados.

#### Análise intragrupos da sobrecarga dos familiares

Foram feitas análises intragrupos para avaliar se havia diferenças significativas entre as dimensões da sobrecarga para cada grupo, avaliados separadamente. Na Tabela 5 estão apresentados os resultados das comparações entre as subescalas para o grupo de homens e mulheres cuidadores. Foi observado o mesmo resultado para ambos os grupos (homens e mulheres), para as sobrecargas objetiva e subjetiva. Quanto ao grau de sobrecarga objetiva, este foi mais elevado na subescala A (Assistência na Vida Cotidiana), seguida da subescala B (Supervisão dos Comportamentos Problemáticos) e, por

**Tabela 3.** Médias dos escores das sobrecargas objetiva e subjetiva globais por subescalas para cada grupo de cuidadores

Escala/Subescalas	Dimensões da sobrecarga	Gênero do cuidador	Médias (DP)	Valor p
Sobrecarga global objetiva		Homens	2,05 (0,58)	0,00*
		Mulheres	2,53 (0,87)	
Sobrecarga global subjetiva		Homens	2,84 (0,52)	0,76
		Mulheres	2,80 (0,87)	
A – Assistência na Vida Cotidiana	Sobrecarga Objetiva	Homens	2,34 (0,76)	0,00*
		Mulheres	2,97 (0,91)	
	Sobrecarga Subjetiva	Homens	1,76 (0,74)	0,87
		Mulheres	1,78 (0,84)	
B – Supervisão dos Comportamentos Problemáticos	Sobrecarga Objetiva	Homens	1,96 (0,76)	0,06
		Mulheres	2,31 (1,03)	
	Sobrecarga Subjetiva	Homens	3,06 (0,90)	0,63
		Mulheres	3,15 (0,86)	
D – Impacto na Rotina Diária do Familiar	Sobrecarga Objetiva	Homens	1,54 (0,68)	0,04*
		Mulheres	1,93 (1,13)	
E – Preocupações com o Paciente	Sobrecarga Subjetiva	Homens	3,47 (0,84)	0,80
		Mulheres	3,51 (0,80)	

Teste *t* de Student; \**p*<0,05

**Tabela 4.** Médias dos escores por itens específicos da FBIS-BR para as diferenças entre os grupos

Item		Gênero do cuidador	Médias (DP)	Valor p
Ajuda no asseio corporal	(A1a)	Homens	2,22 (1,71)	0,03*
		Mulheres	3,00 (1,94)	
Ajuda nas tarefas de casa	(A3a)	Homens	2,72 (1,73)	0,04*
		Mulheres	3,44 (1,85)	
Preparo das refeições	(A5a)	Homens	2,60 (1,71)	0,00*
		Mulheres	4,46 (1,25)	
Ocupar o tempo	(A8a)	Homens	2,68 (1,60)	0,00*
		Mulheres	3,64 (1,64)	
Comportamento agressivo	(B4a)	Homens	1,32 (0,62)	0,01*
		Mulheres	1,84 (1,41)	
Ingestão de bebidas alcoólicas	(B6a)	Homens	1,10 (0,46)	0,03*
		Mulheres	1,48 (1,18)	
Impressão do peso dos gastos (no último ano)	(C5)	Homens	2,80 (1,54)	0,03*
		Mulheres	2,14 (1,51)	
Dedicar atenção a outros familiares	(D1d)	Homens	1,46 (0,86)	0,00*
		Mulheres	2,14 (1,45)	

Teste *t* de Student; \**p*<0,05

**Tabela 5.** Médias dos escores das sobrecargas objetiva e subjetiva comparadas por pares de subescalas e valor de p para os grupos de homens e mulheres cuidadores

Gênero do cuidador	Médias (DP)			ANOVA (Valor p)	Médias (DP)		t de Student (Valor p)
	Subescalas objetivas				Subescalas subjetivas		
	A	B	D		A	B	
Homens	2,34 (0,76)	1,96 (0,76)	1,54 (0,68)	0,00*	1,79 (0,73)	3,06 (0,90)	0,00**
Mulheres	2,97 (0,91)	2,31 (1,03)	1,93 (1,13)	0,00*	1,81 (0,83)	3,15 (0,86)	0,00**

ANOVA de medidas repetidas;

\*p&lt;0,05; teste t de Student; \*\*p&lt;0,05

último, a subescala D (Impacto na Rotina Diária do Familiar). Quanto à sobrecarga subjetiva, os familiares apresentaram maior grau de incômodo ao supervisionar os comportamentos problemáticos do paciente (subescala B) do que ao prestar assistência na vida cotidiana (subescala A).

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram identificar semelhanças e diferenças entre homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos, em relação ao grau de sobrecarga que apresentam em função do papel de cuidadores. Alguns desses resultados coincidem com os dados de outros estudos, o que permite consolidar o conhecimento a respeito da sobrecarga dos familiares, o que será descrito a seguir.

Foi observado um maior grau de sobrecarga objetiva nas mulheres cuidadoras, comparativamente aos homens, tanto para o escore global quanto para as subescalas “Assistência na Vida Cotidiana” e “Impacto na Rotina Diária do Familiar”. No que se refere aos itens específicos, as mulheres estavam mais sobrecarregadas do que os homens, em relação a quatro itens, na subescala que avalia a assistência na vida cotidiana: frequência de ajuda no asseio corporal do paciente, na realização das tarefas domésticas, no preparo da alimentação do paciente e na tarefa de fazer o paciente ocupar o seu tempo. Em relação aos itens da subescala de supervisão dos comportamentos problemáticos dos pacientes, as mulheres estavam mais sobrecarregadas em relação a dois itens: frequência de supervisão dos comportamentos heteroagressivos e da ingestão exagerada de bebidas alcoólicas. Na subescala que avalia o impacto na vida do cuidador, as mulheres apresentavam maior sobrecarga por não poder dedicar sua atenção aos demais membros da família.

A maior sobrecarga global objetiva das mulheres, comparativamente aos homens, encontrada no presente trabalho, corrobora os resultados das pesquisas de Magliano et al.<sup>15</sup>, de Dyck et al.<sup>11</sup> e de Barroso<sup>10</sup>. Portanto, as consequências negativas concretas e observáveis decorrentes do papel de cuidador atingiram mais as mulheres do que os homens cuidadores. Este resultado pode ser explicado de duas

maneiras. Uma das explicações remete à variável gênero do cuidador, tendo em vista que o papel feminino, geralmente, inclui assumir um maior número de tarefas domésticas em uma casa. Outra explicação alternativa é que, no grupo das mulheres cuidadoras, a maior parte delas cuidava de pacientes do sexo masculino, contrariamente ao que ocorreu no grupo de homens cuidadores. Na literatura, já foi observado que os familiares cuidadores de pacientes do sexo masculino apresentavam maior grau de sobrecarga do que os cuidadores de pacientes do sexo feminino, provavelmente devido ao fato dos pacientes do sexo masculino participarem menos das tarefas domésticas<sup>7</sup>.

Quanto ao maior grau de sobrecarga das mulheres na subescala de “Assistência na Vida Cotidiana”, este resultado pode ser explicado não somente pelo fato das mulheres assumirem mais tarefas domésticas em casa, como já foi mencionado, mas também porque a maioria das mulheres que participaram da presente pesquisa recebia menos ajuda nestas tarefas do que os homens. A maior sobrecarga relatada pelas mulheres em quatro itens dessa subescala corrobora os dados da pesquisa de Hsiao<sup>13</sup>, na qual as mulheres também foram mais afetadas pela dependência do paciente do que os homens cuidadores. Na pesquisa de Kumar e Mohanty<sup>14</sup>, as mulheres relataram insatisfação quanto à forma como os pacientes cuidavam de si. Quanto à tarefa de ocupar o pacientes, os estudos encontrados não fornecem informações acerca das diferenças entre homens e mulheres. Entretanto, no estudo de Martinez et al.<sup>6</sup>, o fato do paciente não possuir uma ocupação ocasionou maior sobrecarga na assistência na vida cotidiana, embora não tenha sido mencionado se esta sobrecarga variava em função do gênero.

A maior sobrecarga objetiva relatada pelas mulheres em dois dos itens da subescala de supervisão dos comportamentos problemáticos corrobora os resultados da pesquisa de Kumar e Mohanty<sup>14</sup>, na qual também foi observado que os comportamentos problemáticos dos pacientes causavam significativamente maior sobrecarga objetiva nas mulheres do que nos homens cuidadores. Quanto ao maior impacto relatado pelas mulheres na subescala referente à rotina diária do familiar, este resultado corrobora os dados da mesma

pesquisa citada anteriormente, na qual a rotina das esposas foi mais adversamente afetada pelo papel de cuidadora do que a rotina dos esposos. Segundo a pesquisa de Gallichio et al.<sup>8</sup>, as mulheres dispõem mais tempo e esforço para cuidar do paciente psiquiátrico do que os homens, por isso as mulheres podem apresentar maior sobrecarga na prestação de assistência na vida cotidiana do paciente e, conseqüentemente, são mais afetadas na sua vida social e profissional do que os homens.

No que se refere à sobrecarga global subjetiva, não houve diferença entre os dois grupos, corroborando dados de outras pesquisas<sup>18-24</sup>. Este resultado indica que o incômodo subjetivo que os familiares sentiram por cuidar de um paciente psiquiátrico, assim como as preocupações com o paciente, atingiram igualmente os dois grupos de cuidadores. Talvez as mulheres não tenham apresentado uma sobrecarga global subjetiva mais elevada do que os homens devido ao fato de que a maioria delas não trabalhava fora, ao contrário dos homens, no presente trabalho. De acordo com o estudo de Barroso<sup>10</sup>, o fato de o familiar trabalhar fora estava significativamente relacionado a um maior grau de sobrecarga global subjetiva, no seu estudo.

Este mesmo resultado ocorreu com relação às subescalas de sobrecarga subjetiva. Apesar dos homens prestarem menos assistência ao paciente na vida cotidiana, os resultados mostraram que eles sentiam o mesmo grau de incômodo do que as mulheres ao executarem essas atividades e ao supervisionarem os comportamentos problemáticos dos pacientes. Segundo os resultados do estudo de Zarit et al.<sup>25</sup>, os homens cuidadores apresentavam dificuldades em assumir a responsabilidade dos afazeres domésticos, o que não aconteceu no caso das mulheres.

Um dos aspectos da sobrecarga subjetiva se refere ao peso financeiro que o familiar sente ao cuidar do paciente psiquiátrico. Quando indagados sobre este aspecto, os homens relataram maior grau de sobrecarga do que as mulheres. Esses resultados não estão em consonância com os dados da pesquisa de Martinez et al.<sup>6</sup> e de Kumar e Mohanty<sup>14</sup>, nas quais os gastos financeiros causaram especial sentimento de peso nas mulheres cuidadoras. Essa divergência de resultado talvez se explique pelo fato de que, no presente estudo, a maioria dos cuidadores homens foi composta por pais e irmãos dos pacientes, o que não aconteceu no caso das mulheres cuidadoras que eram, na maioria, cônjuges dos pacientes. Na pesquisa de Martinez et al.<sup>6</sup>, quando foram comparados diferentes tipos de parentesco, os gastos financeiros e as preocupações com esses gastos foram maiores para os cuidadores que eram pais/mães e irmãos/irmãs dos

pacientes, independente do gênero do cuidador. Além disso, no presente estudo, os homens recebiam menos ajuda financeira do que as mulheres.

Quanto aos resultados da análise intragrupo, na qual se compararam as subescalas de sobrecarga, os mesmos resultados foram observados tanto no grupo dos homens quanto no das mulheres, para as sobrecargas objetiva e subjetiva. Em ambos os grupos, foi observada a mesma tendência de maior sobrecarga objetiva na subescala referente à assistência ao paciente na vida cotidiana, comparativamente às demais subescalas ou dimensões. Com relação à sobrecarga subjetiva, para homens e mulheres cuidadores, supervisionar os comportamentos problemáticos dos pacientes gerava maior grau de incômodo do que as demais tarefas, embora ocorresse com menor frequência. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Albuquerque<sup>35</sup> e Barroso<sup>10</sup>, nos quais foi mais elevado o incômodo na dimensão de lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo do tipo correlacional, não possibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. A impossibilidade de igualar os grupos em relação a todas as variáveis interferentes analisadas também foi uma outra limitação. Algumas diferenças entre os grupos, embora referentes apenas a cinco variáveis, foram encontradas, podendo afetar a interpretação dos resultados. Portanto, as interpretações dos resultados encontrados devem ser feitas de forma cuidadosa. Outra lacuna se refere ao fato da pesquisa não ter avaliado a sobrecarga dos familiares de pacientes que não estavam em tratamento nos serviços. Pesquisas futuras poderão aprofundar o estudo destes aspectos.

## CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou obter maior conhecimento acerca da influência do gênero na sobrecarga, indicando que o fato do cuidador ser homem ou mulher resulta em distintos níveis e dimensões da sobrecarga, o que requer dos serviços de saúde mental intervenções mais específicas e direcionadas. Esses resultados indicam, também, a necessidade de se oferecer mais apoio, suporte social, informações, orientações acerca dos transtornos psiquiátricos, por meio de grupos psicoeducacionais em serviços de saúde mental e recursos financeiros aos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos.

Estudos futuros deveriam aprofundar este conhecimento, por meio de pesquisas longitudinais que possibilitem

investigar variações na sobrecarga dos familiares entre homens e mulheres, com o passar do tempo. Seria recomendável, também, a realização de estudos sobre a sobrecarga de cuidadores com diferentes tipos de parentesco com o paciente, pois a sobrecarga pode diferir em função dos papéis dos cuidadores na família. A maioria dos estudos tem sido realizada apenas com os cuidadores pais dos pacientes, o que impede o conhecimento sobre os outros membros da família, que são também afetados.

O conhecimento adquirido nas pesquisas acerca da sobrecarga dos cuidadores também sofre interferência pelo tipo de instrumento de medida utilizado para medir

a sobrecarga. A maioria das pesquisas encontradas em periódicos científicos utilizou escalas de medida unifatoriais e avaliou apenas a sobrecarga subjetiva, o que impede uma investigação mais detalhada das diferentes dimensões da sobrecarga. Pesquisas futuras deveriam utilizar instrumentos de medida multifatoriais, que possibilitam a identificação dos diferentes tipos de sobrecarga (objetiva e subjetiva) e de suas diversas dimensões, avaliadas separadamente. Estudos que apresentem dados mais específicos poderão fornecer informações mais pertinentes aos serviços de saúde mental, para orientar o planejamento das atividades psicoeducacionais relacionadas aos familiares.

## REFERÊNCIAS

- Hanson JG, Rapp CA. Families' perceptions of community mental health programs for their relatives with a severe mental illness. *Community Ment Health J.* 1992;28(3):181-97.
- Solomon P, Beck S, Gordon B. Family members' perspectives on psychiatric hospitalization and discharge. *Community Ment Health J.* 1998;24(2):108-17.
- World Health Organization (WHO). Consumer's and caregiver's satisfaction with mental health services: a multisite study. Geneva: World Health Organization; 1996(Who-Satis).
- Tessler RC, Gamache GM. Family experiences with mental illness. Westport: Auburn House; 2000.
- Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: a critical review. *Arch Psychiatr Nurs.* 1990;4(2):99-107.
- Martinez A, Nadal S, Beperet M, Mendióroz P. The schizophrenic patient and his/her relatives: a process of deep change. *An Sist Sanit Navarra.* 2000;23(1):101-10.
- Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregiver: a review. *Pharmacoeconomics.* 2008;26(2):149-62.
- Gallichio L, Siddigi N, Langenberg P, Baumgarten M. Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17(2):154-63.
- Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2008.
- Barroso S. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: avaliação de fatores associados [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
- Dyck DG, Short R, Vitaliano PP. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med.* 1999; 61(4):411-9.
- Greenberg JS, Kim HW, Greenley JR. Factors associated with subjective burden in siblings of adults with severe mental illness. *Am J Orthopsychiatry.* 1997;67(2):231-41.
- Hsiao CY. Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: the role of family caregiver gender. *J Clin Nurs.* 2010;19(23-24):3494-503.
- Kumar S, Mohanty S. Spousal burden of care in schizophrenia. *J Indian Acad Appl Psych.* 2007;33(2):189-94.
- Magliano L, Fadden G, Madianos M, de Almeida JM, Held T, Guarneri M, et al. Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1998; 33(9):405-12.
- Ricard N, Bonin JP, Ezer H. Factors associated with burden in primary caregivers of mentally ill patients. *Int J Nurs Stud.* 1999;36(1):73-83.
- Sczufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregiver burden in an elderly population with depression in São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2002;37(9):416-22.
- Álvarez MS, Vigil PA. Factores asociados a la institucionalización de pacientes con demencia y sobrecarga del cuidador. *Rev Minist Trab Asun Soc.* 2006;60:129-147.
- Fan CC, Chen YY. Factors associated with care burden and quality of life among caregivers of the mentally ill in Chinese society. *Int J Soc Psychiatry.* 2009;57(2):195-206.
- Fialho PPA, Koenig AM, Santos EL, Guimarães HC, Beato RG, Carvalho VA, et al. Dementia caregiver burden in a Brazilian sample: association to neuropsychiatric symptoms. *Dement Neuropsychol.* 2009;3(2):132-35.
- Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(6):835-41.
- Grandón P, Jenaro C, Lemos S. Primary caregivers of schizophrenia outpatients: burden and predictor variables. *Psychiatry Res.* 2008;158(3):335-43.
- Kumari S, Singh AR, Verma AN, Verma PK, Chaudhury S. Subjective burden on spouses of schizophrenia patients. *Ind Psychiatry J.* 2009;18(2):97-100.
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado, J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res.* 2006;15(4):719-24.
- Zarit SH, Tood PA, Zarit, JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist.* 1986;26(3):260-6.
- Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuário: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(6):1267-76.

27. Ruggeri M. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1994;29(5):212-27.
28. Perreault M, Katerelos TE, Sabourin S, Leichner P, Desmarais J. Information as a distinct dimension for satisfaction assessment of outpatient psychiatric services. *Int J Health Care Qual Ass Inc Leadersh Health Serv.* 2001;14(2-3):111-20.
29. Selltiz C, Wrightsman L, Cook S, Kidder L. Métodos de pesquisa nas relações sociais. 2.ed. São Paulo: EPU; 1987.
30. Snedecor GW, Cochran WG. Métodos estatísticos. México: Editora Continental; 1971.
31. Resende MDV, Sturion JA, Pereira JCD. Tamanho amostral para detecção de diferenças significativas entre tratamentos. [Internet] *Bol. Pesq. Fl.* 2004;49:109-20 [Citado 18 out 10]; . Disponível em: [http://www.cnpf.embrapa.br/publica/boletim/boletarqv/boletim49/Pag\\_109\\_120.pdf](http://www.cnpf.embrapa.br/publica/boletim/boletarqv/boletim49/Pag_109_120.pdf)
32. Tessler RC, Gamache GM. The Family Burden Interview Schedule - Short Form (FBIS/SF). Armherst: Machmer Hall; 1994.
33. Bandeira M, Calzavara MGP, Varella AAB. Adaptação transcultural para o Brasil de uma escala de avaliação da sobrecarga sentida pelos familiares de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* 2005; 54(3):206-14.
34. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(2):98-104.
35. Albuquerque EPT. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: estudo de diferentes tipos de cuidadores [Dissertação]. São João Del-Rei (MG). Universidade Federal de São João del-Rei; 2010.

Recebido em: 11/06/2012

Aprovado em: 11/07/2013