

Necessidade de cuidador entre pessoas que vivem com transtorno mental: estudo ecológico

Need for caregivers among people living with mental disorders: an ecological study
Necesidad de cuidador en personas que viven con trastorno mental: estudio ecológico

Ivânia Vera¹  <https://orcid.org/0000-0002-8974-7949>

João Manoel Borges de Oliveira²  <https://orcid.org/0000-0002-5925-6428>

Marcos Vinícius de Oliveira³  <https://orcid.org/0000-0002-0643-5545>

Lorena da Silva Dias¹  <https://orcid.org/0000-0002-1780-6268>

Ligia Maria Maia de Souza²  <https://orcid.org/0000-0001-7774-4313>

Roselma Lucchese¹  <https://orcid.org/0000-0001-6722-2191>

Como citar:

Vera I, Oliveira JM, Oliveira MV, Dias LS, Souza LM, Lucchese R. Necessidade de cuidador entre pessoas que vivem com transtorno mental: estudo ecológico. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02752.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A002752>



Descritores

Cuidadores; Família; Saúde mental; Uso de medicamentos; Apoio social

Keywords

Caregivers; Family; Mental health; Drug utilization; Social support

Descriptores

Cuidadores; Família; Salud mental; Utilización de medicamentos; Apoyo social

Submetido

17 de Setembro de 2021

Aceito

3 de Outubro de 2022

Autor correspondente

Ivânia Vera
E-mail: ivaniavera@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial que apresentam dependência de cuidador e seus fatores associados.

Métodos: Estudo ecológico, com coleta de dados secundários de prontuários de pessoas que vivem com transtorno mental, ocorrida no ano de 2018 em um Centro de Atenção Psicossocial no Centro-Oeste brasileiro. Na análise, usou-se como variável dependente “necessidade de cuidador”.

Resultados: Na amostra de 360 prontuários, houve prevalência do sexo feminino (220; 61,1%), idade entre 35 a 59 anos (190; 52,8%), tempo de tratamento ≤5 anos (164; 45,6%), cuidado exercido por família/amigos (162; 45,0%), diagnóstico principal de transtornos psicóticos (128; 35,6%) e em uso de antipsicóticos (275; 76,4%). Na análise múltipla, permaneceram associadas as variáveis ter escolaridade não letrado/fundamental ($p=0,041$), possuir transtorno psicótico ($p=0,009$) e usar antidepressivo ($p=0,026$).

Conclusão: O estudo apontou que fatores como ser do sexo masculino, possuir escolaridade não letrado/fundamental, ter transtorno psicótico e fazer uso de antidepressivo possuem maiores índices para dependência de cuidados e devem ser considerados e investigados pela equipe dos Centros de Atenção Psicossocial.

Abstract

Objective: To identify users of a Psychosocial Care Center who have caregiver dependence and their associated factors.

Methods: This is an ecological study, with collection of secondary data from medical records of people living with mental disorders, which occurred in 2018 in a Psychosocial Care Center in the Brazilian Midwest. In the analysis, the dependent variable “need for caregiver” was used as a dependent variable.

Results: in the sample of 360 medical records, there was a prevalence of women (220; 61.1%), aged between 35 and 59 years (190; 52.8%), treatment time ≤5 years (164; 45.6%), care provided by family/friends (162; 45.0%), main diagnosis of psychotic disorders (128; 35.6%) and antipsychotic use (275; 76.4%). In the multiple analysis, the variables non-literacy/elementary school ($p=0.041$), having psychotic disorder ($p=0.009$) and antidepressant ($p=0.026$) remained associated.

Conclusion: The study pointed out that factors such as being men, non-literate/elementary school, having a psychotic disorder and using antidepressants have higher rates of dependence on care and should be considered and investigated by the Psychosocial Care Center team.

¹Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil.

²Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

³Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Identificar los usuarios de un Centro de Atención Psicosocial que presentan dependencia de cuidador y los factores asociados.

Métodos: Estudio ecológico, con recopilación de datos secundarios de historias clínicas de personas que viven con trastorno mental, realizada en el año 2018 en un Centro de Atención Psicosocial en la región Centro-Oeste brasileña. En el análisis, se utilizó como variable dependiente "necesidad de cuidador".

Resultados: En la muestra de 360 historias clínicas, hubo prevalencia del sexo femenino (220; 61,1 %), edad entre 35 y 59 años (190; 52,8 %), tiempo de tratamiento ≤ 5 años (164; 45,6 %), cuidado ejercido por familia/amigos (162; 45,0 %), diagnóstico principal de trastornos psicóticos (128; 35,6 %) y en uso de antipsicóticos (275; 76,4 %). En el análisis múltiple, estuvieron asociadas las variables tener escolaridad no letrada/primaria ($p=0,041$), poseer trastorno psicótico ($p=0,009$) y tomar antidepresivos ($p=0,026$).

Conclusión: El estudio indicó que factores como ser de sexo masculino, tener escolaridad no letrada/primaria, tener trastorno psicótico y tomar antidepresivos poseen mayores índices para la dependencia de cuidados y deben ser considerados e investigados por el equipo de los Centros de Atención Psicosocial.

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) têm como objetivo ofertar atendimento às pessoas em sofrimento decorrente de transtornos mentais severos e persistentes, garantindo acesso a cuidados especializados, sem que haja violação dos direitos humanos. Ele representa o dispositivo central da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, com função específica em sua regulação, contrapondo-se aos serviços de tratamento baseados em isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis.⁽¹⁾ Esse espaço caracteriza-se pelo acompanhamento e pelo suporte não só aos usuários que nele convivem, mas também a seus familiares.⁽²⁾

Em consonância com a Atenção Psicossocial, o olhar para as pessoas com transtornos mentais tornou-se ampliado, considerando sua conexão e interação com a família e a comunidade. Assim, a responsabilidade do cuidado passa a ser compartilhada com familiares e, em uma via de mão dupla, a família é objeto de cuidado da equipe multidisciplinar, cuidadora de seu familiar e apoiadora da equipe. Quando a família consegue se instituir como meio de cuidado, oportuniza que seus membros fortaleçam o sentido de autonomia e constituam vínculos que correspondam às suas demandas de forma positiva.⁽³⁾

O processo de desinstitucionalização, implementado como uma das ações da Atenção Psicossocial brasileira, assegurou à pessoa em tratamento psiquiátrico o direito da convivência em sociedade, fazendo com que a família seja responsável pela manutenção e processo de cuidado, pelo tratamento e pela reabilitação.⁽⁴⁾ Nesse senti-

do, entende-se que, para a reabilitação, é necessária uma interação estendida de saberes, envolvendo-se o campo farmacológico e a integração social, familiar e profissional, visando à melhoria na qualidade de vida da pessoa com transtorno mental.⁽⁵⁾

Uma vez que um membro da família é acometido por determinado transtorno mental, surgem diferentes demandas e a reorganização de funções e papéis na dinâmica familiar.⁽²⁾ Diante de um diagnóstico envolvendo saúde mental, os membros da família se deparam com emoções negativas, no que se refere à aceitação, pois entende-se que o adoecer mental é incapacitante e pode demandar tratamento para toda vida.⁽³⁾

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de assistência às pessoas que vivem e aos que convivem com o transtorno mental, sobretudo os cuidadores da pessoa adoecida. Isso porque o elevado grau de limitação e de fragilidade do adoecer mental gera dependência e demanda respaldo e auxílio do outro nas Atividades da Vida Diária, necessitando de um cuidador.⁽⁶⁾ Os cuidadores, ou os que convivem com o transtorno mental, necessitam de escuta, acolhimento, orientação e apoio, promovendo-se a interação dos familiares com os serviços de saúde.⁽⁵⁾

Nesse contexto, a presente investigação preocupou-se com o cuidador da pessoa que vive com transtorno mental, ao compreender que, na maioria das situações, o familiar assume o papel de cuidador. Também considera a família como um grupo de grande potencial de ressocialização e acolhimento de seus membros, sendo, dessa forma, indispensável para a efetividade da Atenção Psicossocial, fortalecendo as ações dos dispositivos de cuidado com a saúde mental.⁽⁷⁾

O estudo justifica-se pela relevância em ampliar a Atenção Psicossocial para além da pessoa adoecida, com a seguinte questão de estudo: Quem são os usuários do Centro de Atenção Psicossocial que necessitam de cuidadores? Quais são suas características e demandas específicas? Essas questões são reforçadas pelo fato de que, em busca de evidências científicas nas bases de dados, encontraram-se diversos estudos que investigavam o perfil dos cuidadores, sua sobrecarga e suas dificuldades com o cuidado,^(2,4) mas as pesquisas não apresentavam os fatores associados à dependência de um cuidador, isto é, variáveis sociodemográficas e específicas do próprio adoecer e tratamento.

Nesse sentido, objetivou-se identificar os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial que apresentam dependência de cuidador e seus fatores associados.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico,⁽⁸⁾ descritivo-exploratório, norteado pela ferramenta STROBE,⁽⁹⁾ baseado em dados secundários disponíveis em prontuários de pessoas que vivem com transtorno mental de um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, na região Central do Brasil, coletados entre setembro e novembro do ano de 2018. A amostra considerou prontuários de pessoas em tratamento no momento da pesquisa, estabelecendo como critérios de inclusão prontuário aberto no Centro de Atenção Psicossocial referente a indivíduos frequentes, indiferentemente da modalidade de abordagem terapêutica.

A coleta de dados ocorreu pela leitura e pela extração das informações de interesse dos prontuários no próprio ambiente do Centro de Atenção Psicossocial, com uso de um instrumento formatado pelos pesquisadores orientados pelos referenciais na saúde mental⁽¹⁰⁾ acerca das condições sociodemográficas (nome, endereço, bairro, sexo, idade, escolaridade, religião, estado civil, filhos e número de filhos, necessidade de cuidador e ano de acolhimento), dos diagnósticos primário e secundário (se presente) e das medicações em uso.

Para a descrição da amostra, utilizaram-se como variáveis independentes sexo (masculino *versus* feminino); idade (≤ 35 *versus* > 35 a ≤ 59 *versus* ≥ 60); escolaridade (analfabeto *versus* ensino fundamental *versus* ensino médio *versus* ensino superior *versus* não informado); estado civil (solteiro *versus* casado/amasiado *versus* divorciado/separado *versus* viúvo *versus* não informado); religião (evangélico *versus* católico *versus* espírita/umbanda *versus* nenhuma/nada consta *versus* outras); filhos (nenhum *versus* ≥ 1 a < 3 *versus* ≥ 3); tempo de tratamento (≤ 5 anos *versus* ≥ 5 a ≤ 10 anos *versus* > 10 anos); quem cuida (autocuidado *versus* família/amigos *versus* profissionais); diagnóstico principal (transtornos psicóticos *versus* transtornos de ansiedade *versus* transtornos afetivos *versus* transtornos neurológicos *versus* transtornos por abuso de substâncias psicoativas) e uso de antipsicótico *versus* uso de antidepressivo *versus* uso de anti-histamínico e anticolinérgico. Os diagnósticos foram transtornos psicóticos (não *versus* sim); transtornos por uso de substâncias psicoativas (não *versus* sim); uso de antipsicótico (não *versus* sim); uso de antidepressivo (não *versus* sim) e uso de anti-histamínicos/anticolinérgicos (não *versus* sim).

Na análise, usou-se como variável dependente “necessidade de cuidador”, informação que foi obtida a partir das anotações dos prontuários lidos, sendo os cuidadores familiares pessoas mais próximas ou profissionais, com resposta não *versus* sim.

O registro ocorreu em planilha eletrônica *Excel*®, de preenchimento com dupla conferência. A análise estatística foi realizada no *Stata Software Package* (STATA), versão 12.0. A descrição foi apresentada em números absolutos e prevalências, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Realizaram-se análises bivariada e múltipla entre as variáveis dependente e independentes, aplicando-se regressão logística de Poisson, com medida de efeito de razão de prevalência (RP). Para o modelo múltiplo, selecionaram-se as variáveis com $p \leq 0,10$, incluídas pelo método de entrada forçada. Valores de $p < 0,05$ foram considerados associados à variável dependente.

Este estudo faz parte do projeto matriz “Análise da atenção em saúde mental e constituição da rede no Sistema Único de Saúde no sudeste goiano”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

seres humanos da Universidade Federal de Goiás, parecer 1.273.443, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 25586013.2.0000.5083, e está de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016.

Resultados

A amostra do estudo constituiu-se de informações de 360 pessoas que viviam com transtorno mental, contidas em seus respectivos prontuários. Dentre elas, a maioria era do sexo feminino (220; 61,1%; intervalo de confiança de 95% – IC95% 56,1-66,4) e tinha idade entre 35 a 59 anos (190; 52,8%; IC95% 47,5-57,8). As descrições sociodemográficas e de aspectos do processo saúde-doença podem ser observadas na tabela 1.

Quanto às informações coletadas sobre uso de medicamentos, observa-se, na tabela 2, que o uso de antipsicótico configurou-se como a medicação mais utilizada entre os indivíduos envolvidos na pesquisa (76,4%; IC95% 19,4-28,0), seguido pelo benzodiazepínico/barbitúrico (55,3%; IC95% 47,5-58,1).

Dentre as informações dos prontuários, 169 (46,9%; IC95% 41,7-51,9) evidenciaram necessidade de cuidador em seu dia a dia, fosse esse papel desempenhado pelo próprio familiar ou por um profissional. Os fatores associados a essa variável dependente podem ser observados na tabela 3.

Diante dos resultados da análise bivariada, selecionaram-se, para a análise múltipla, as variáveis independentes sexo, possuir transtorno psicótico ($p=0,002$), usar antipsicótico ($p=0,021$), usar antidepressivo ($p=0,000$) e usar anti-histamínicos/anticolinérgicos ($p=0,002$). Mantiveram-se associados na análise múltipla após ajustado o modelo por entrada forçada sexo ($p=0,022$), escolaridade não letrado/fundamental ($p=0,041$), possuir transtorno psicótico ($p=0,009$) e usar antidepressivo ($p=0,026$).

Discussão

A presente investigação trouxe a estimativa e a descrição da demanda ou dependência de cuidador de pessoas que vivem com transtorno mental assistidas

Tabela 1. Descrição sociodemográfica e dos aspectos do processo saúde-doença

Variáveis	n(%)	IC95%
Sexo		
Masculino	140(38,9)	33,6-43,9
Feminino	220(61,1)	56,1-66,4
Idade		
≤35	85(23,6)	19,2 -28,1
>35 a ≤ 59	190(52,8)	47,5-57,8
≥ 60	85(23,6)	19,4-28,1
Escolaridade		
Analfabeto	32(8,9)	6,1-12,0
Ensino fundamental	191(53,2)	47,9-58,2
Ensino médio	84(23,4)	19,5-27,9
Ensino superior	20(5,6)	3,6-8,1
Não informado	32(8,9)	5,8-12,0
Estado civil		
Solteiro	176(48,9)	43,6-53,6
Casado/amasiado	114(31,7)	26,9-36,4
Divorciado/separado	19(5,3)	3,3-7,5
Viúvo	19(5,3)	3,1-7,8
Não informado	32(8,9)	6,1-11,9
Religião		
Evangélico	106(29,4)	24,5-34,7
Católico	134(37,2)	32,8-42,2
Espírita/umbanda	13(3,6)	1,9-5,8
Nenhuma/nada consta	100(27,8)	23,3-32,8
Outras	7(1,9)	0,6-3,6
Filhos		
Nenhum	141(39,2)	33,6-44,4
≥1-<3	131(36,4)	31,9-41,7
≥3	88(24,4)	20,0-28,9
Tempo de tratamento, anos		
≤5	164(45,6)	40,3-50,6
>5-≤10	106(29,4)	25,0-34,7
>10	90(25,0)	20,8-29,7
Quem cuida		
Autocuidado	191(53,1)	48,1-58,3
Família/amigos	162(45,0)	40,0-50,0
Profissionais	7(1,9)	0,6-3,6
Diagnóstico principal		
Transtornos psicóticos	128(35,6)	30,3-40,3
Transtornos de ansiedade	23(6,4)	4,2-8,9
Transtornos afetivos	126(35,0)	30,0-39,7
Transtornos neurológicos	15(4,2)	2,2-6,1
Transtornos por abuso de substâncias psicoativas	68(18,9)	15,3-23,1

IC95% - intervalo de confiança de 95%

Tabela 2. Medicamentos mais utilizados, por classe

Classe da medicação	n(%)	IC95%
Antipsicótico	275(76,4)	19,4-28,0
Antidepressivo	190(52,8)	47,5-58,1
Anti-histamínico/anticolinérgico	81(22,5)	18,3-26,9
Benzodiazepínico/barbitúrico	199(55,3)	50,0-60,3

IC95% - intervalo de confiança de 95%

por um Centro de Atenção Psicossocial. Os achados corroboraram prevalência alta de dependência de cuidador e estão relacionados a características

Tabela 3. Análise bivariada e múltipla da variável dependente necessidade de cuidador e fatores associados

Variáveis	n/total	%	RP bruta*	Necessita de cuidador				
				IC95%	p-value	RP ajustada†	IC95%	p-value
Sexo								
Feminino	89/220	40,45	1	-	-	-	-	-
Masculino	80/140	57,14	1,412	1,044-1,910	0,025	1,447	1,055-1,987	0,022
Idade, anos								
≤35	46/85	54,12	1	-	-	-	-	-
>35-≤59	80/190	42,11	0,175	0,541-1,118	0,7780	-	-	-
≥60	43/85	50,59	0,934	0,616-1,416	0,751	-	-	-
Escolaridade								
Superior	1/20	5,00	1	-	-	-	-	-
Ensino médio	31/84	36,90	7,380	1,007-54,06	0,049	-	-	-
Não letrado/fundamental‡	117/223	52,47	10,493	1,465-75,117	0,019	7,906	1,089->10,0	0,041
Estado civil								
Casado/amasiado	42/114	36,84	1	-	-	-	-	-
Viúvo	7/19	36,84	1,002	0,449-2,225	1,002	-	-	-
Solteiro	95/176	53,98	1,465	1,018-2,106	0,039	1,151	0,705-1,878	0,573
Divorciado/separado	11/19	57,89	1,571	0,809-3,052	0,182	-	-	-
Filhos								
Sim	89/219	40,64	1	-	-	-	-	-
Não	80/141	56,74	1,396	1,032-1,888	0,030	1,089	0,665-1,784	0,734
Religião								
Evangélico	48/106	45,28	1	-	-	-	-	-
Católico	63/134	47,01	1,038	0,713-1,511	0,845	-	-	-
Espírita/umbanda	8/13	61,54	1,358	0,642-2,872	0,422	-	-	-
Nenhuma/ nada consta	48/100	48,00	1,060	0,710-1,581	0,775	-	-	-
Transtornos psicóticos								
Não	89/232	38,36	1	-	-	-	-	-
Sim	80/128	62,50	1,629	1,204-2,203	0,002	1,739	1,148-2,633	0,009
Transtornos por uso de substâncias psicoativas								
Não	130/292	44,52	1	-	-	-	-	-
Sim	39/68	57,35	1,675	0,983-2,856	0,058	1,58	0,968-2,586	0,067
Uso antipsicótico								
Não	27/85	31,76	1	-	-	-	-	-
Sim	142/275	51,64	1,625	1,077-2,453	0,021	1,080	0,670-1,741	0,751
Uso antidepressivo								
Não	105/170	61,76	1	-	-	-	-	-
Sim	64/190	33,68	0,545	0,399-0,744	0,000	0,668	0,468-0,953	0,026
Uso de anti-histaminico/anticolinérgico								
Não	114/279	40,86	1	-	-	-	-	-
Sim	55/81	67,90	1,661	1,204-2,292	0,002	1,232	0,832-1,824	0,297

Na análise múltipla, para os valores da variável sexo, controlaram-se as variáveis filhos e transtornos psicóticos; para os valores das variáveis não letrado/fundamental e transtornos psicóticos, controlaram-se variáveis confundidoras de uso das medicações; para o valor da variável uso antidepressivo, controlou-se a variável colinear transtornos psicóticos. * Análise bivariada; † análise multivariada; ‡ fundamental (completo/incompleto); RP - razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%

sociodemográficas e específicas do adoecimento e do tratamento que o usuário do Centro de Atenção Psicossocial vivencia. Eles reforçam os aspectos incapacitantes do transtorno mental e a necessidade de que os profissionais que atuam nesses espaços se voltem ao atendimento do cuidador e de sua família, com vistas à adesão ao tratamento, à ampliação das ações assertivas, ao acompanhamento e à reabilitação psicossocial em saúde mental.

A maior parte das informações apresentadas neste estudo referiu-se a pessoas do sexo feminino (220/61,1%), resultado que se assemelha ao de ou-

tros estudos.^(6,-11,12) Tal apontamento pode se relacionar com o fato de que mulheres procuram mais os serviços de saúde.⁽¹³⁾ Além disso, transtornos como ansiedade generalizada e transtorno psicótico breve têm maior prevalência na população do sexo feminino.⁽¹⁰⁾

O aumento de 18% entre os anos de 2005 e 2015 nos casos de depressão na população mundial é, em sua maioria, representado por mulheres em todas as faixas etárias. Mulheres são as mais prevalentes nos diagnósticos de transtornos de ansiedade.⁽¹⁴⁾ Ainda, observam-se, no que se refere à preva-

lência de transtornos em mulheres, fatores como a forma de enfrentar eventos estressores, questões socioculturais e distinções hormonais e fisiológicas.⁽¹⁵⁾

Com relação à prevalência da necessidade de cuidador, observou-se que 46,9%, ou seja, quase a metade da população assistida no Centro de Atenção Psicossocial, apresentam dependência de cuidador. Não foram encontrados estudos que discutem tal prevalência. As pesquisas que tiveram como objeto de estudo os cuidadores abordaram, em sua maioria, questões como o perfil do cuidador ou a sobrecarga vivida por essas pessoas.^(2,4,16) A ausência de evidências de outros estudos para a interlocução dos achados reforçou a relevância do presente estudo com uma questão inovadora, sugerindo-se novas investigações que descrevam melhor essa realidade.

Ainda que a maioria dos participantes da pesquisa tenha sido de mulheres, a análise múltipla evidenciou que os homens possuíam maior necessidade de cuidador ($p=0,022$). Na ausência de evidências científicas de outros estudos com o presente objeto de pesquisa, aproxima-se de discussões que podem justificar tal achado, como o contexto histórico-cultural brasileiro, em que as mulheres, em maior proporção, tornam-se cuidadoras no âmbito familiar,^(2,17,18) o que atribui ao gênero feminino uma 'naturalidade' ou 'proximidade' com a prática do cuidar. Então, para além dessa proximidade como o cuidar do outro, seriam as mulheres que sofrem mentalmente mais habilidosas para o autocuidado? E, assim, dependerem menos de cuidadores?

Parte dessas respostas encontra-se no cenário histórico, bem como no desenvolvimento da humanidade, pois os cuidados com a casa, os enfermos, os idosos e as crianças eram conferidos, sobretudo, às mulheres.⁽¹⁹⁾ A diferença no processo do cuidado entre homens e mulheres pode ser fruto da construção social do cuidado e possui um viés atribuído genuinamente à figura feminina.⁽¹⁶⁾ Diante dessa discussão cultural e histórica, a presente investigação revelou a maior dependência de cuidador quando a pessoa doente mentalmente é do sexo masculino. Uma outra dimensão dessa condição também pode se explicar pelas características epidemiológicas do próprio adoecimento mental mais prevalente entre os homens. Isto é, no sexo masculino, os transtor-

nos psicóticos são mais prevalentes e tendem a se manifestar com incidência de sintomas negativos mais duradouros, com impacto na piora do prognóstico.⁽¹⁰⁾ São certamente sintomas mais graves e que requerem mais vigília e atenção.

O grau de escolaridade não letrado/fundamental também se associou com a necessidade de cuidador ($p=0,041$). Além disso, a maior parte das informações coletadas referiu-se à interrupção dos estudos no ensino fundamental (191; 53,2%), conforme outras pesquisas, que apontaram a mesma ocorrência.^(12,20,21) A baixa escolaridade pode trazer consigo a falta de profissão, que, por sua vez, acarreta baixa renda,⁽¹²⁾ refletindo a necessidade de cuidados em vários aspectos.

Pessoas que apresentam comprometimento da saúde mental por vezes manifestam problemas na execução de tarefas produtivas e no desenvolvimento de seu potencial. Ademais, existem as próprias barreiras impostas pelas instituições de ensino, que, muitas vezes, exclui esses indivíduos do processo de educação e, conseqüentemente, do mercado de trabalho.⁽²²⁾

Um índice de baixa escolaridade pode complicar o processo do tratamento, pois as orientações emitidas pelos profissionais de saúde podem não serem bem compreendidas, além de se elevar o risco de possíveis erros na administração de medicamentos. Tais constatações corroboram o fato da exigência de um cuidador, a fim de atender as necessidades que essas pessoas apresentam.^(12,23)

Observou-se, também, uma relação entre pessoas que possuem transtorno psicótico e a necessidade de cuidador ($p=0,009$). Tal necessidade pode se justificar pela complexidade do próprio transtorno, bem como pelo comprometimento que traz para a vida da pessoa, em função das alterações de pensamento e percepção.⁽²⁴⁾ Ressalta-se que pessoas com transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, têm maior comprometimento na vida socioeconômica,⁽²⁴⁾ o que termina por gerar maior dependência de terceiros.

Viver com transtorno psicótico pode refletir em défices na velocidade de processamento e em maiores prejuízos na memória verbal, ou seja, em danos cognitivos importantes, que impactam em sua rotina de vida diária.⁽²⁵⁾ Tais deficiências cognitivas

limitam a atividade social e de lazer do indivíduo, sua comunicação interpessoal e sua capacidade de autocuidado e autogestão, estabelecendo significativa limitação funcional.⁽²⁶⁾

Os transtornos psicóticos e os quadros de esquizofrenia estão largamente correlacionados à inaptidão, gerando comprometimento de tarefas educacionais e ocupacionais. Também se associam à maior probabilidade de óbito precoce em relação à população geral.⁽²⁷⁾ Constatações como essas refletem que pessoas com transtornos psicóticos necessitam de um cuidador para os auxiliar na condução de tarefas diárias, pois elas não conseguem exercer a autonomia em sua totalidade.⁽⁶⁾

Sobre o uso de antidepressivo e sua relação com a necessidade de cuidador ($p=0,026$), sabe-se que a depressão acarreta diversos impactos, que alcançam diferentes esferas da qualidade de vida de um indivíduo, como o psicológico, o físico e o social, além de ser considerada um fator de risco para outros agravos crônicos à saúde.⁽²⁸⁾ Pessoas acometidas por esse transtorno apresentam-se com dificuldade de concentração, depressão do humor, perda da vontade de realizar tarefas antes prazerosas, fácil irritação e queixas somáticas. Esse conjunto de sintomas traz prejuízos à capacidade cognitiva, laboral e interacional, perdendo-se a funcionalidade para o dia a dia.⁽²⁹⁾

Nesse sentido, a depressão tem sido a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, o que evidencia a necessidade de cuidados com pessoas acometidas por esse transtorno. O tratamento com medicamentos antidepressivos é uma alternativa, ainda que estudos tenham evidenciado os efeitos adversos causados por tais medicações, como ganho de peso, angústia, fobias, queda da libido, confusão mental, episódios de tonturas, agitação motora, taquicardia e até alucinações auditivas,⁽³⁰⁾ tornando-se também um fator de atenção para quem cuida.

Quanto às limitações deste estudo, admite-se a fonte de dados, pois ela depende de aspectos como a qualidade e a quantidade das informações registradas nos prontuários. Tal realidade pode resultar na perda de uma análise mais acurada da realidade estudada, nesse caso, a dependência do cuidador.

Conclusão

Fatores como ser do sexo masculino, possuir escolaridade não letrado/fundamental, ter transtorno psicótico e fazer uso de antidepressivo foram os principais achados deste estudo e devem ser considerados e investigados pela equipe dos Centros de Atenção Psicossociais, pois possuem maiores índices para dependência de cuidados. A prevalência da necessidade de cuidador, coletada a partir dos prontuários de pessoas que vivem com transtorno mental atendidos no Centro de Atenção Psicossocial, apontou vulnerabilidade expressiva dessa população para cuidador. Nesse sentido, a atenção à essa necessidade da pessoa que vive com transtorno mental será fundamental para compor o projeto terapêutico em relação à sua reabilitação psicossocial. Como contribuição à equipe de saúde multidisciplinar da atenção à saúde mental, sugere-se que a pessoa cuidada seja o centro da atenção e, seu cuidador, uma das estratégias para o modelo psicossocial, isto é, um elemento fundamental de rede social de apoio, que poderá determinar a assertividade em seu acompanhamento integral. Do mesmo modo, aponta-se a enfermagem como categoria profissional capaz de fazer essa interlocução do dispositivo Centro de Atenção Psicossocial com o cuidador, dada sua naturalidade de inserção na comunidade, e ofertar apoio, suporte e formação ao 'cuidador', seja um familiar ou pessoa mais próxima.

Colaborações

Vera I, Oliveira JMB, Oliveira MV, Dias LS, Souza LMM e Lucchese R contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e

- usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2019 [citado 2022 Mar 21]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>
2. Treichel CA, Jardim VM, Tomasi E, Kantorski LP, Oliveira MM, Coimbra VC. Transtornos psiquiátricos menores em familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: prevalência e fatores associados. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):461–72.
 3. Rotoli A, Da Silva MR. The family in the process of social reinsertation of the person with mental disorder: perception of the basic attention professionals. *Research. Soc Dev*. 2020;9(8):e476985649–e476985649.
 4. Dourado DM, Rolim JA, Ahnerth NM, Gonzaga NM, Batista EC. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*. 2018;8(1):153–67.
 5. Pessoa GM, Braga AS, Sobreira MV, Santos EL, Andrade AL, Tófoli AM. A importância da inclusão da família no tratamento do usuário no Centro de Atenção Psicossocial. *Temas em Saúde*. 2019;19(4):231.
 6. Tavares MM, Fraga LC, Teles VR, Francisco VA. The health guidance process for assistance and family life for patients with psychotic disorder. *Research. Soc Dev*. 2020;9(12):e119129950–e119129950.
 7. Brasil AM, Fé MA. A importância da família no tratamento da pessoa portadora de transtorno mental usuária do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I. Brasília (DF): Universidade Aberta do SUS; 2020. [citado 2022 Mar 21]. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14738>
 8. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica. Tradução e revisão científica de Juraci A. Cesar*. 2a ed. São Paulo: Livraria Santos; 2010.
 9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):01–5.
 10. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington: Artmed; 2014.
 11. Oliveira H, Silva RC, Saltos FM, Silva TM, Graup S. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2020;8(4). [Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA: Salão de Pós-Graduação].
 12. Filgueiras DN, Santos HL, Barbosa CP. Caracterização socioeconômica e demográfica de usuários com transtornos mentais em um centro de atenção psicossocial. *HUMANA E*. 2021;15(2):1–17.
 13. Teixeira DB, Cruz SP. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Rev Cubana Enfermeria*. 2016; 32(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>
 14. World Health Organization (WHO). *Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates*. Genève: WHO; 2017.
 15. Gonçalves AM, Teixeira MT, Gama JR, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(2):101–9.
 16. Demarco DA, Jardim VM, Kantorski LP. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. *J Res Fundam Care Online*. 2017;9(3):732–7.
 17. Cândido FC. A atenção disponibilizada aos familiares cuidadores dos usuários do CAPS III de acordo com a Reabilitação Psicossocial: o cuidado ao cuidador [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019.
 18. Fernandes NM. Sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador da pessoa com transtorno mental acompanhado pelo CAPS III [dissertação]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2017.
 19. Nascimento KC, Kolhs M, Mella S, Berra E, Olschowsky A, Guimarães AN. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Ver Enfermagem UFPE On Line*. 2016;10(3):940–8.
 20. Barbosa CG, Meira PR, Nery JS, Gondim BB. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(1):1–8.
 21. Pinto do Nascimento Paiva R, Sousa Carvalho de Aguiar A, Arruda Cândido D, Macêdo Monteiro AR, de Almeida PC, Gomes Cezario Roscoche K, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *J Health NPEPS*. 2019;4(1):132–43.
 22. World Health Organization (WHO). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Genève: WHO; 2010.
 23. Araújo MS, Barros KB, Santos SL, Borges RN, Barreira Filho MD. Perfil terapêutico e hematológico dos pacientes atendidos no centro de atenção psicossocial (CAPS) no interior do Ceará. *Boletim Informativo Geum*. 2015;6(3):22–9.
 24. Silveira MS. Transtornos psicóticos nos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do estado de Sergipe [dissertação]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2019.
 25. Sheffield JM, Karcher NR, Barch DM. Cognitive Deficits in Psychotic Disorders: A Lifespan Perspective. *Neuropsychol Rev*. 2018;28(4):509–33.
 26. Chen R, Liou TH, Chang KH, Yen CF, Liao HF, Chi WC, et al. Assessment of functioning and disability in patients with schizophrenia using the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 in a large-scale database. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268(1):65–75.
 27. Barros MG, Duarte FS. Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife. *VITTALLE Rev Ciênc Saúde*. 2020;32(1):56–69.
 28. Lucena CY. Depressão Compreendida como distúrbio e doença do século. *Cajazeiras [Trabalho de Conclusão de Curso - TCC]*. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2019.
 29. American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5a ed – DSM-5. Porto Alegre. ArtMed. 2014.
 30. Souza JC. Depressão, a medicalização, o mercado de antidepressivos e a busca de uma nova ação terapêutica [Trabalho de Conclusão de Curso – TCC]. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos, Fundação Oswaldo Cruz; 2017.