

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ASSOCIAÇÃO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS ENTRE CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER.

PREVALENCE OF COMMON MENTAL DISORDERS AND ASSOCIATION WITH SOCIODEMOGRAPHIC DATA AMONG CAREGIVERS OF PEOPLE WITH ALZHEIMER'S.

Andréa Evangelista Lavinsky¹, Renata Soares Passinho¹, Roseanne Montargil Rocha²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB¹, Universidade Estadual de Santa Cruz²**RESUMO**

O envelhecimento amplia a incidência de Alzheimer e aumenta a demanda por cuidado informal nos domicílios, favorecendo o adoecimento de familiares cuidadores. Objetivou-se identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre familiares cuidadores de pessoas com Alzheimer e sua associação com dados sociodemográficos. Pesquisa quantitativa realizada entre 2023-2025, num município brasileiro, com 97 familiares cuidadores. Os dados foram coletados através de formulário de identificação e SRQ-20. Realizou-se o teste Qui-quadrado com correção de Yates para verificar associações significativas ($p < 0,05$) e análise pós-hoc com resíduos padronizados ajustados (frequências absolutas e relativas). As análises bivariadas foram realizadas no software JAMOV, versão 2.7.6 e a análise de resíduos padronizados na linguagem de programação RStudio, versão 2024.09.0. A prevalência de TMC acompanha o perfil geral da população estudada: maioria é constituída por mulheres e filhas entre 25-59 anos; das que possuem renda, poucas a utilizam consigo mesmas. São cristãs que não frequentam as reuniões por falta de energia/tempo, não praticam atividade física, dormem menos de 6 horas e recebem ajuda para cuidar. As horas dedicadas ao cuidado estão significativamente associadas aos TMC. Espera-se sensibilizar a sociedade e o poder público para a efetiva implementação da Política Nacional de Cuidados do Brasil, criando condições que apoiem a prática do cuidado informal no interior das famílias.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns. Familiares cuidadores. Pessoa idosa. Alzheimer.

ABSTRACT

Aging increases the incidence of Alzheimer's and raises the demand for informal care at home, contributing to the illness of family caregivers. The aim was to identify the prevalence of Common Mental Disorders among family caregivers of people with Alzheimer's and their association with sociodemographic data. Quantitative research conducted between 2023 and 2025 in a Brazilian municipality, with 97 family caregivers. The data were collected through an identification form and the SRQ-20. A chi-square test with Yates' correction was performed to check for significant associations ($p < 0,05$) and a post-hoc analysis with adjusted standardized residuals (absolute and relative frequencies). The bivariate analyses were conducted using the JAMOV software, version 2.7.6, and the standardized residuals analysis was performed in the RStudio programming language, version 2024.09.0. The prevalence of CMD follows the general profile of the studied population: the majority are women and daughters aged 25-59; of those who have income, few use it for themselves. They are Christians who do not attend meetings due to lack of energy/time, do not exercise, sleep less than 6 hours, and receive help with care. The hours dedicated to care are significantly associated with common mental disorders (CMD). It is expected to raise awareness in society and among public authorities for the effective implementation of Brazil's National Care Policy, creating conditions that support the practice of informal care within families.

Keywords: Common mental disorders. Family caregivers. Elderly people. Alzheimer's disease.

Introdução

O envelhecimento da população tem ampliado a incidência das diversas doenças crônico-degenerativas em todo o mundo¹ e pesquisas recentes apontam para o aumento do número de pessoas que convivem com o Alzheimer no mundo; são 55 milhões de casos. Considerada doença de grande relação com países populosos e de baixa e média renda, está presente no Brasil com aproximadamente 1,2 milhão de pessoas convivendo com o Alzheimer em todo o país^{2,3}.

Esse fato traz consigo grandes repercussões sociais, econômicas e de saúde física e mental, com ampliação da necessidade de atendimento à saúde e aumento da demanda por cuidado informal realizado⁴, na grande maioria dos casos, no interior dos domicílios e por familiares do sexo feminino - população que tem assumido a responsabilidade do cuidado e garantido o sustento dos sistemas de saúde⁵.

O contexto do cuidado complexo e permeado por estressores tem adoecido familiares cuidadores⁶, o que favorece o surgimento de altos níveis de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento psíquico⁷⁻⁹. Tais manifestações, frequentemente

descritas em pesquisas realizadas com cuidadores de pessoas idosas dependentes, são agrupadas sob o constructo de Transtornos Mentais Comuns (TMC), e incluem sintomas ansiosos e depressivos como insônia, fadiga, alteração do apetite, do humor e do pensamento, além de problemas somatoformes passíveis de serem detectados a partir do rastreio na Atenção Primária à Saúde- APS¹⁰.

O cuidado prestado a pessoas com Alzheimer, caracterizado pela evolução do quadro clínico até a dependência total de cuidadores⁴, envolve dedicação de tempo, dificuldade para realização das tarefas, complexidade das relações no contexto de cuidado, e tem contribuído de forma determinante para o adoecimento mental do cuidador. Soma-se a isso, a frequente inexistência de redes de apoio e a ampliação do isolamento social decorrente do cuidado, condições que tem sido associada ao aumento de sintomas depressivos, ansiosos e somáticos, bem como redução da energia decorrente da sobrecarga entre cuidadores de pessoas com demência¹¹.

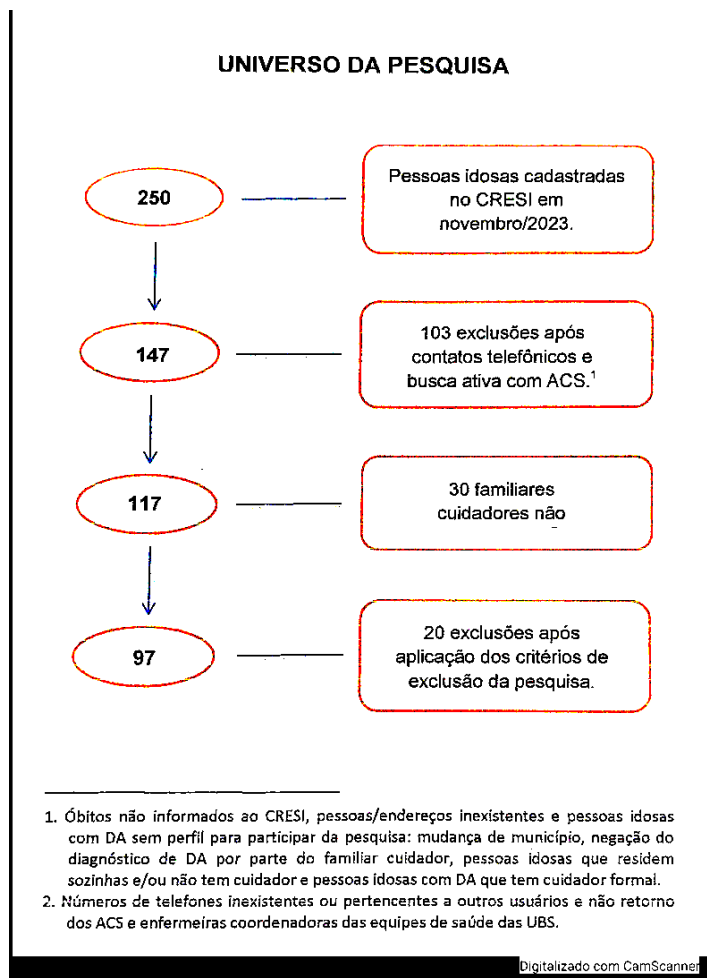
Considerando as consequências do cuidado solitário e da sobrecarga por ele imposta à saúde mental dos cuidadores, e a responsabilização que recai sobre o estado e toda a sociedade, propõe-se nesse estudo, identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre familiares cuidadores de pessoas

idosas com Alzheimer e sua associação com os dados sociodemográficos.

Métodos

Pesquisa epidemiológica, de recorte transversal e caráter quantitativo, realizada nos anos de 2023-2025 no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRESI) do município de Itabuna, localizado no sul da Bahia- Brasil. O CRESI, mantido pelo Sistema único de Saúde, conta com uma equipe multiprofissional de saúde e atende pacientes com doenças crônico-degenerativas do município, a exemplo da Doença de Alzheimer. A coleta de dados ocorreu entre nov/2023 e maio/25, e foi realizada a partir de busca ativa aos familiares cuidadores das pessoas idosas com Alzheimer cadastradas no programa. Para tanto, contou-se com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município para localização dos endereços daqueles cuidadores não encontrados inicialmente por contato telefônico realizado pelas pesquisadoras.

Um total de 97 familiares cuidadores principais que residem no mesmo domicílio e assumem o cuidado de seu familiar idoso com Alzheimer constituíram a amostra deste estudo (Figura 1).



Os dados foram coletados através de formulário de identificação elaborado pela pesquisadora principal, contendo dados sociodemográficos, e do SRQ-20 (Self Report Questionnaire), instrumento de rastreamento de transtornos mentais elaborado pela Organização Mundial de Saúde e amplamente utilizado em vários países.

O SRQ-20 é um formulário autoaplicável que contém 20 questões com opções de respostas sim ou não sendo o resultado computado a partir da somatória do número de respostas positivas. Quatro dimensões compõem a escala: 1. Humor depressivo/ansioso; 2. Sintomas somáticos; 3. Decréscimo de energia; 4. Pensamentos depressivos. O ponto de corte

utilizado para detecção de sofrimento mental na população estudada foi ≥ 7 (maior ou igual a sete), considerando esse valor a média entre as notas mínimas atribuídas para mulheres e homens aqui no Brasil¹⁰.

A equipe de pesquisa, composta por docentes e discentes de iniciação Científica da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e discentes do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES-UESB), foi previamente treinada para a localização e abordagem dos participantes, e para a aplicação dos formulários sob a forma de entrevista. O projeto dessa pesquisa é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “o cuidado familiar de pessoas idosas com Alzheimer” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESC (CAAE 68959823.4.0000.5526).

A análise estatística foi realizada a partir da elaboração de tabelas de contingência entre TMC e cada variável categórica. Na sequência, aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates para verificar associações significativas ($p < 0,05$). Detectada associação significativa através do teste Qui-quadrado, conduziu-se a análise pós-hoc com resíduos padronizados ajustados a fim

de identificar quais categorias contribuíram para a associação observada. As frequências absolutas (FA) e relativas (FR) foram calculadas para todos os cruzamentos. Para a variável "total de respostas sim dos sintomas- SRQ-20" foi calculada a mediana e o intervalo interquartilico, uma vez que esta variável quantitativa discreta não tem distribuição normal, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,05$). As análises bivariadas foram feitas no software gratuito JAMOVI, versão 2.7.6 e a análise de resíduos padronizados na linguagem de programação RStudio, versão 2024.09.0. Todas as análises foram realizadas considerando um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram investigados 97 familiares cuidadores que prestam cuidados de longo prazo a pessoas idosas com Alzheimer cadastradas num programa especializado em atendimento a idosos com doenças crônico-degenerativas, financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema público de saúde brasileiro.

Tabela 1: Distribuição de familiares cuidadores com e sem TMC (n = 97) e associação com variáveis sociodemográficas. Itabuna - Bahia - Brasil, 2025.

Variável / Categoria	Transtornos Mentais Comuns				Total	
	Não		Sim		N	%
	n	%	n	%		
Prevalência de TMC	41	42,3	56	57,7	97	100
IDADE						
						0,98
20-24 anos	2	4,9	3	5,4	5	5,1
25-59 anos	22	53,7	29	51,8	51	52,6
Mais de 60 anos	17	41,5	24	42,9	41	42,3
IDENTIDADE						
						0,81
DEGÊNERO						
Feminino	34	82,9	48	85,7	82	84,5
Masculino	6	14,6	6	10,7	12	12,5
Outro	1	2,4	2	3,6	3	3,1
GRAU DE PARENTESCO						
						0,61
Cônjuge	8	19,5	8	14,3	16	16,5
Filha/o	27	65,9	42	75	69	71,1
Outros	6	14,6	6	10,7	12	12,4
ESCOLARIDADE						
						0,74
Baixa	11	26,8	19	33,9	30	30,9
Média	16	39	23	41,1	39	40,2
Alta	14	34,1	14	25	28	28,8
USO DA RENDA PESSOAL						
						0,45
em renda	21	51,2	29	51,8	50	51,6
Cmpartilhada	15	36,6	24	42,9	39	40,2
Consigo	5	12,2	3	5,4	8	8,3
RELIGIÃO						
						0,33
Católica/o	15	36,6	26	46,4	41	42,3
Evangélica/o	21	51,2	26	46,4	47	48,4
Nenhuma	3	7,3	4	7,1	7	7,2
Outra	2	4,9	0	0	2	2,1
FREQUÊNCIA ÀS REUNIÕES						
						0,29
1-2x/semana	17	41,5	26	46,4	43	44,3
3-4x/semana	6	14,6	3	5,4	9	9,3
Não frequente	18	43,9	27	48,2	45	46,4
ATIVIDADE FÍSICA						
						0,09
1-3x/semana	10	24,4	13	23,2	23	23,7
4-7x/semana	7	17	4	7,2	11	11,3
Não pratica	24	58,5	39	69,6	63	64,9
HORAS DE SONO						
						0,19
Menos que 6h	24	58,5	40	71,4	64	66
7-9h	17	41,5	16	28,6	33	34
AJUDA PARA CUIDAR						
						0,96
Não	17	41,5	23	41,1	40	41,2
Sim	24	58,5	33	58,9	57	58,8
HORAS DE CUIDADO						
						0,04
Menos que 8h	9	22	6	10,8	15	15,5
8-12h*	9	22	25	44,6	34	35,0
Mais que 12h	23	56,1	25	44,6	48	49,5

Fonte: Dados da pesquisa

Nota: p-valor pelo teste qui-quadrado e Pearson com correção de Yates. *Associação encontrada com o desfecho TMC pela análise de resíduos padronizados ajustados.

Do total de familiares cuidadores de pessoas idosas com a Doença de Alzheimer que participaram desta pesquisa, 56 (57,7%) têm sintomas de Transtorno Mental Comum. Destes, 51,8% (n= 29) tem idade entre 25 e 59 anos. Chama a atenção o percentual de cuidadores idosos cuidando de pessoas idosas: um total de 42,9% (n=24) de pessoas que, mesmo vivenciando o ônus do processo do envelhecimento, ainda se dedicam ao cuidado de seu ente querido, idoso e doente. Trata-se de uma população constituída, em sua maioria, por mulheres (85,7% - n=48) e filhas (75% - n=42) com 12 ou mais anos de estudo: 41,1% cursaram o ensino médio (n=23); 32,1% cursaram o ensino fundamental (n=18) e 25% cursaram o ensino superior (n=14). Apenas um familiar cuidador se declarou analfabeto (1,8%).

A maioria dos participantes com TMC não tem qualquer tipo de renda (51,8% - n=29). Dentre aqueles que possuem alguma renda (beneficiário, trabalho eventual ou empregado) observa-se que, apenas três (5,4%) utiliza sua renda com gastos pessoais, 42,9% (n=24) dos cuidadores que tem alguma renda utilizam seus recursos para atendimento das necessidades da casa, família e, em menor proporção, do ente idoso sob seus cuidados.

Os familiares cuidadores com algum tipo de transtorno mental são cristãos, evangélicos e católicos, cada grupo composto por 26 indivíduos, o que corresponde a 46,4%, cada.

46,4% do total de cristãos com TMC frequentam as reuniões 1 a 2 vezes por semana. No

entanto, observou-se que mais da metade destes (48,2%- n=27) não frequenta as reuniões por falta de energia e/ou de tempo para si, mesmo declarando-se cristãos praticantes.

Nesta população, a atividade física não é prática comum entre aqueles que convivem com sintomas de transtornos mentais. 69,6% dos cuidadores não praticam atividade física e 23,2% praticam entre 1 e 2 vezes por semana. Embora sem significância estatística ($p=0,09$), percebe-se a menor incidência de transtornos mentais entre aqueles que praticam atividade física (30,4%), sendo que o menor percentual (7,2%) de transtornos mentais pode ser visualizado entre aqueles que praticam entre 4 e 7 vezes por semana.

Cuidadores que dormem menos de 6 horas por noite constituem o grupo de maior prevalência de TMC. São 71,4% de indivíduos que dormem poucas horas contra os 28,6% que conseguem desfrutar de 6-9 horas de sono por noite, dado que chama a atenção pela função moduladora do sono para a saúde física e mental dos indivíduos e pela complexidade da tarefa de cuidar de uma pessoa idosa com Alzheimer.

No que se refere à variável “ajuda para cuidar”, é possível observar que o maior percentual de TMC ocorre entre aqueles que recebem ajuda (58,9%; n=

33). Ocorrência semelhantemente alta (41,1%) pode ser percebida entre aqueles que não recebem ajuda para cuidar o que sugere que, nessa população estudada, o adoecimento mental decorrente do cuidado independe da ajuda oferecida por familiares, amigos ou cuidadores formais.

Em contrapartida, observa-se que a variável “horas de cuidado” exerce importante influência sobre o surgimento de transtornos mentais. Indivíduos que dedicam entre 8 e 12 horas ou mais que 12 horas de seu tempo para o cuidado da pessoa idosa com Alzheimer representam 89,2% (n=50) daqueles que desenvolveram TMC (46,6% em cada grupo). Vale destacar que, dentre todas as variáveis aqui apresentadas, unicamente a variável “horas de cuidado” apresentou associação estatística significativa ($p=0,05$) com a variável desfecho (TMC).

Como o teste Qui-quadrado para a variável “horas de cuidado” apresentou $p= 0,04$ indicando associação significativa com TMC com valor limítrofe ao “p valor” aqui adotado, aplicou-se o teste pós-hoc de resíduos padronizados ajustados para identificar quais categorias estão associadas à presença ou ausência de TMC. Neste, considerou-se o resíduo padronizado ajustado maior que +1,96 ou menor que -1,96, como evidência estatística de que a célula contribui significativamente para a associação observada.

Tabela 2: Análise dos resíduos padronizados ajustados da variável “horas de cuidado”, Itabuna – Bahia, 2025.

HORAS DE CUIDADO	TMC = não (z)	TMC = sim (z)	Interpretação
Menos que 8h	1,9	-1,9	Tendência à associação com ausência de TMC
8-12h	-2,4	2,4	Associado à presença de TMC
Mais que 12h	0,6	-0,6	Sem associação significativa

Fonte: Dados da pesquisa

A análise dos resíduos padronizados ajustados da variável “horas de cuidado” revelou que a categoria “8 a 12 horas” está significativamente associada à presença de TMC, indicando que indivíduos que dedicam esse intervalo de tempo diário ao cuidado do idoso apresentam maior prevalência de sintomas de Transtorno Mental Comum. Importante considerar que a análise pós-hoc não substitui o teste de hipóteses principal e pode ser influenciada por flutuações amostrais, especialmente em células com baixa frequência.

Discussão

Foram investigados 97 familiares que cuidam de pessoas com Alzheimer cadastradas num Centro de Referência de Saúde do Idoso, mantido pelo sistema público brasileiro. A maioria dos participantes apresentou Transtornos Mentais Comuns, principalmente com sintomas ansiosos e depressivos¹²,

porém os dados sociodemográficos dessa população não apresentaram associação estatisticamente significativa com a prevalência de TMC, à exceção do tempo /horas dedicadas ao cuidado desse familiar doente.

A alta prevalência de transtornos mentais não é visível somente entre familiares cuidadores de pessoas idosas com DA, e têm-se verificado o aumentado significativo de adoecimento mental em todas as comunidades ao redor do mundo. Transtornos relacionados à ansiedade e à depressão têm acometido pessoas de diferentes idades e classes sociais e, embora atinjam pessoas de diversas identidades de gênero, é entre as mulheres que tem sido encontrados os maiores índices¹³. Isso também pode ser percebido em nosso estudo: a maior parte dos cuidadores aqui investigada é constituída por mulheres e filhas^{14-16,12}, as quais também congregam o maior percentual de Transtornos Mentais Comuns.

Historicamente, as mulheres têm sido provedoras de cuidados nos sistemas familiares das diferentes sociedades, dedicando inúmeras horas de seu tempo e abdicando, inclusive, do trabalho e outras atribuições sociais e pessoais. Apesar de mulheres encontrarem mais facilmente formas de enfrentamento de problemas e gerenciamento de emoções em situações estressantes, são perceptíveis as implicações que essa habilidade traz à sua saúde ao longo da vida¹⁷.

Embora a feminização do cuidado alcance diversos seguimentos sociais, quando a

responsabilidade de cuidar no âmbito familiar não recai sobre as mulheres, frequentemente é atribuída aos membros “feminizados” da família, ou seja, àqueles mais vulneráveis identificados em nosso estudo como desempregados, cônjuges idosos, os que vivem em situação de dependência econômica e em coabitação com o familiar doente. É em estudo realizado em São Paulo- Brasil, que vêm à tona as discussões sobre o cuidado atribuído a uma única pessoa escolhida pelo perverso critério da vulnerabilidade, condição que os pesquisadores compararam à degradação, trabalho forçado e confinamento, com grandes prejuízos à saúde física e psicológica dos cuidadores¹⁸.

Tornar-se cuidadora não é destino escolhido pelas mulheres, mas imposto pela expectativa construída socialmente e já internalizada por elas ao longo da vida; assumem a responsabilidade por “imposição” e cumprem uma rotina diária de cuidado disciplinado, ininterrupto, com dedicação exclusiva e caracterizado por sobreposição de tarefas de cuidado que incluem o familiar doente, a casa e a família^{19,14}.

Destaque dado aqui à complexidade dos cuidados prestados no interior das famílias que convivem com pessoas idosas com DA: gerenciamento e

administração de medicamentos, manejo de sintomas e decisões acerca de cuidados geralmente pautados em princípios paliativos¹⁹. Um estudo recente realizado com cuidadores principais de pessoas com Alzheimer, na China, observou que o bem-estar físico e emocional dos cuidadores é profundamente afetado à medida que o Alzheimer progride e o doente perde a capacidade de cuidar de si mesmo; o comprometimento da qualidade do cuidado ofertado é uma consequência perceptível²⁰.

Dentre as variáveis sociodemográficas aqui analisadas, apenas horas de cuidado diário foram estatisticamente associadas à presença de TMC. Esses resultados são consistentes com um estudo realizado no Egito que revelou um alto nível de estresse entre cuidadores de pessoas com Alzheimer que dedicavam, em sua maioria, de 12 a 24 horas de cuidados diariamente, situação, esta, que afeta todos os aspectos da vida do cuidador e ocupa a maior parte de seu tempo²¹. De modo semelhante, um estudo realizado no Reino Unido identificou percentual significativo de cuidadores corresidentes que cuidam por mais de 50 horas por semana, realidade que está fortemente associada a mais sintomas depressivos²².

Sem preparo técnico^{23,24} e dedicando longas horas de seu tempo diário ao cuidado^{16,25,26}, o cuidador é frequentemente acometido pela exaustão e estresse²⁷, geralmente acompanhados por adoecimento emocional, como verificado através de análises estatísticas em nosso estudo. Vale destacar que a

orientação sobre como cuidar de pacientes com DA trouxe redução drástica do estresse e aumento do bem-estar psicológico entre os indivíduos investigados no Egito²¹ e em outras realidades também.

Poder acessar cuidados de saúde fora da família é privilégio de poucos. Aqui no Brasil, bem como em outros países ao redor do mundo, a saúde tem se tornado responsabilidade do próprio indivíduo ou de sua família que, dispondo ou não de recursos financeiros para contratação de cuidadores, tem sido fortemente responsabilizada pelo cuidado permanente de seus idosos dependentes²⁸. Contrariando pesquisas que apontam como solitário¹⁷ o cuidado a pessoas idosas, doentes e dependentes, observou-se em nosso estudo, que a maioria dos cuidadores conta com ajuda de outros familiares, amigos e de cuidadores formais para cuidar de seu ente doente, fato que não implica em menor prevalência de TMC nesse grupo que recebe ajuda para cuidar.

Nesse contexto de cuidado de pessoa com Alzheimer é comum observar referência à abdicação da vida anterior em familiares cuidadores²⁹, sensação que confere não só sobrecarga física, mas emocional,

econômica e social³⁰. São vidas que, após o adoecimento do ente querido, não mais conseguem agregar atividades profissionais, de lazer e de cuidado com a saúde, condições que ampliam a percepção de adoecimento e proximidade da morte e gera um círculo de sofrimento psíquico e emocional - dados identificados em pesquisa realizada com cuidadoras brasileiras residentes na cidade de São Paulo. A partir dos dados levantados neste estudo, as autoras reforçam a necessidade de criação de espaços de escuta e acolhimento para cuidadores de pessoas com Alzheimer^{14,11}.

Corroborando com estudos recentes²⁰, a maioria dos participantes com sofrimento mental nesta pesquisa referiu não praticar atividade física, de lazer ou alguma outra atividade social, de autocuidado e fora do ambiente de cuidado. Dados semelhantes foram relatados numa investigação realizada em Valência-Espanha, com cuidadores de pessoas com transtornos neuropsiquiátricos que referiram sentir-se exaustos e com pouca energia para a prática de exercícios, cuidados com alimentação saudável e outras práticas de autocuidado reconhecidas por eles como necessárias à manutenção da saúde: 71% da amostra desse estudo apresentou autocuidado abaixo do ideal³¹.

Em estudo realizado com profissionais de saúde mental numa cidade metropolitana da Austrália, o destaque foi dado à ligação positiva entre exercícios e os transtornos de humor. A análise trata dos benefícios da atividade física à saúde, tanto mental quanto física, a exemplo da

melhoria da saúde cardiovascular e do humor em indivíduos com sintomas depressivos e de ansiedade, além de ajudar a proporcionar um impacto motivacional positivo aos consumidores³² o que, certamente, pode funcionar como combustível para a prática do autocuidado, e cuidado de qualidade para com seu familiar doente. Além da redução de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e melhora da autoestima, a prática de atividade física pode aumentar a produção de opioides e endocanabinoides, neuroquímicos capazes de auxiliar na redução da dor e na melhora do humor e do sono³³.

A associação entre saúde mental e atividade física em adultos chineses foi investigada numa população constituída majoritariamente por mulheres (61,91%), casadas (82,03%) e com renda anual inferior a 100.000 Yuan (10,74%). Entre estas, inatividade física foi prevalente em 49% dos participantes, sem diferença significativa entre mulheres e homens. Todas as variáveis foram associadas à saúde mental, embora o número de dias de caminhada por semana tenha sido o preditor mais forte da saúde mental, seguido de atividade física semanal total³⁴. Os dados de inatividade observados em nosso estudo

mostraram-se superiores ao estudo com chineses, inclusive com alto percentual de inatividade também entre aqueles com TMC. Corroborando com o resultado do estudo supracitado, o menor percentual de transtornos mentais foi verificado entre cuidadores que praticavam atividade física entre 4 e 7 vezes por semana.

A falta de prioridade dos familiares cuidadores aqui investigados com o autocuidado e bem-estar também pode ser percebida através da não utilização dos recursos financeiros com gastos pessoais, quando tem algum tipo de renda, e da falta de reserva de tempo para outras atividades fora do ambiente de cuidado que proporcionem sentimentos de alegria e/ou prazer, a exemplo da prática e envolvimento em atividades religiosas, sociais ou de lazer. Condição semelhante também foi verificada em estudo realizado com cuidadores de pessoas com Alzheimer nos Estados Unidos quando, por conta de altos custos financeiros, longas horas de cuidado e prioridades sempre direcionadas ao familiar doente e à família, cuidadores acabam não dispondo de tempo ou recursos para si mesmos, além da percepção e queixa de isolamento social e privação do sono^{26,17}.

O Brasil é uma nação majoritariamente cristã; a espiritualidade e religiosidade são amplamente praticadas em nossa sociedade e têm moldado o modo de viver das pessoas. Observou-se, nesse estudo, uma alta prevalência de TMC entre os cuidadores

cristãos (evangélicos e católicos); a maioria afirmou que não frequenta os cultos religiosos por falta de tempo e energia decorrentes das demandas de cuidado. Uma pesquisa conduzida numa sociedade de língua alemã observou que formas não institucionalizadas de significado transcendental (espiritualidade) estão associadas à saúde mental e fortemente vivenciadas como fonte de crescimento pessoal³⁵. Noutra vertente, a frequência à igreja (religiosidade) apresentou relação estatisticamente significativa entre sobrecarga e depressão e entre autoavaliação de saúde e depressão, num estudo realizado com familiares cuidadores de pessoas com Alzheimer em comunidades latino-americanas nos Estados Unidos³⁶.

Dormir menos de 6 horas de sono por noite foi a experiência mais relatada entre os familiares com TMC. Essa foi a 2ª maior queixa detectada quando os sintomas de transtornos mentais foram verificados individualmente a partir da SRQ-20 (dorme mal), perdendo apenas para nervosismo ou tensão. Embora com percentual menor que o encontrado em nosso estudo, queixa semelhante é relatada entre os participantes de um estudo realizado na Espanha com familiares cuidadores de

pessoas com transtornos neuropsiquiátricos, onde 36% dos participantes relataram sono de má qualidade relacionado à prestação de cuidados de longa duração, além da sensação de tempo de sono insuficiente para reposição de suas energias³¹.

Refutando a ausência de associação significativa entre número reduzido de horas de sono e a presença de TMC em nosso estudo, investigações realizadas em outros contextos apontam a influência negativa de noites mal dormidas sobre a vida das pessoas. Nessa direção, é possível citar uma pesquisa realizada nos Estados Unidos que revelou que cuidadores com insônia tem pontuações maiores para ansiedade, depressão e sobrecarga do cuidador e menores para percepção de saúde e qualidade de vida³⁷.

Independente do perfil dos acometidos por transtornos mentais neste e em outros estudos realizados em diversos países, menos de 10% dos indivíduos com algum tipo de transtorno mental, em países de baixa renda, recebem o atendimento necessário de saúde, dado que chama a atenção pelo caráter incapacitante desse tipo de acometimento¹³. Trazendo essa realidade a populações específicas, como aquelas que cuidam de familiares idosos doentes, frágeis e incapacitados, que demandam cuidados de longo prazo e sem apoio familiar, social e dos serviços de saúde, é possível inferir a grandiosidade das implicações da insuficiência dos sistemas de saúde sobre a

saúde mental dessas pessoas e a manutenção do cuidado familiar no interior das famílias.

Limitação do Estudo

Este estudo tem como limitação o tamanho da amostra estudada que, embora constitua a população do CRESI no período estudado, tem um número reduzido de usuários quando comparado ao montante daqueles que utilizam as unidades de Atenção Primária à Saúde distribuídas em todo o município, o que limitou a generalização. Assim, propomos a ampliação da investigação para melhor rastreamento dos TMC entre cuidadores de pessoas com Alzheimer no município.

Considerações Finais

A prática solitária de cuidar de uma pessoa idosa acometida pela Doença de Alzheimer tem sido realizada por um exército de pessoas não remuneradas, e muitas vezes negligenciadas pelas sociedades em todo o mundo. Do total de familiares cuidadores que participaram desta pesquisa, a maioria tem sintomas de Transtorno Mental Comum e encontra-se na faixa etária entre 25 e 59 anos de idade. Chama a

atenção o grande percentual de cuidadores em sofrimento mental que são idosos e assumem o cuidado de seus familiares idosos com Alzheimer.

Observou-se que o perfil dos familiares cuidadores com transtorno mental acompanha o perfil geral da população estudada: mulheres e filhas com 12 ou mais anos de estudo (ensino médio), sem qualquer tipo de renda. daquelas que possuem alguma renda (beneficiário, trabalho eventual ou empregado) a maioria utiliza seus recursos para atendimento das necessidades da casa, família e do ente idoso sob seus cuidados. São evangélicas e católicas que, em sua maioria, não frequentam as reuniões por falta de energia e/ou de tempo para si, não praticam atividade física e dormem menos de seis horas por noite. Embora pareça contraditório à primeira vista, observou-se o maior percentual de transtornos mentais entre aqueles que recebem ajuda para cuidar. As horas dedicadas ao cuidado estão significativamente associadas ao surgimento de TMC.

Espera-se que o conhecimento da alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre familiares cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer sensibilize a sociedade civil e organizada, profissionais de saúde e o poder público para um olhar mais sensível a essa população, bem como para a luta pela efetiva implementação da recém-aprovada Política Nacional de Cuidados do Brasil, criando condições que apoiem a prática do cuidado

informal no interior das famílias de modo a promover a saúde e o bem estar dessas pessoas.

Referências

1. Deng Yi, Wang Haiyin, Gu Kaicheng. Peipei Son Alzheimer's disease with frailty: Prevalence, screening, assessment, intervention strategies and challenges. *BioScience Trends*. 2023; 17(4):283-292.

2. Alzheimer's Association. Alzheimer e demência [Internet]. 2019 [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.alz.org/es-mx/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer>

3. Gauthier S, Webster C, Servaes S, Morais JA, Rosa-Neto P. World Alzheimer Report. Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. London, England: Alzheimer's Disease International. [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 19]. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglcfeindmkaj/https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>

4. Ministério da Saúde. (BR). Governo Federal. Doença de Alzheimer [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 19]. Available from:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>

5. Lawson M, et al. Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. Oxfam Internacional- Brasil. Publicado por Oxfam GB para a Oxfam Internacional, 2020.

6. Torres-Sanmiguel et. al. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metátesis. *Univ. salud* 2024;26(1): 29-40.

7. Frederiksen KS, Lanctôt KL, Weidner W, Hahn-Pedersen JH, Mattke S. A Literature Review on the Burden of Alzheimer's Disease on Care Partners. *J Alzheimers Dis* 2023; 96:947-966.

8. Kim B, Noh GO, Kim K. Behavioural and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease and family caregiver burden: a path analysis. *BMC Geriatr* 2021; 21, 160.

9. Lavinsky AE, Rocha RM, Landim MLB. O processo de cuidar do idoso fragilizado: experiências, expectativas e desafios de familiares que cuidam. In: América Latina contemporânea: saúde, cultura e sociedade, novas abordagens. Org., Maria Luzia Braga Landim. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autorale. Grupo de Pesquisa CNPq/UESB- História, Sociedade

e Etnociência. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB-Jequié, 2021, 226p.

10. Silveira LB, Kroeff CR, Teixeira MAP, Bandeira DR. Uso do Selfing Questionnaire (SRQ-20) para identificação do grupo clínico e predição de risco de suicídio. *Rev Psicol Saud* 2021; 13: 49-46.

11. Mattos EBT, Kovács MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicol USP* 2020; 31: e180023.

12. Li Q et al. Prevalence and Risk Factors of Anxiety, Depression, and Sleep Problems Among Caregivers of People Living With Neurocognitive Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry* 2020; 11.

13. ONU. Organização das Nações Unidas. OMS alerta que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 2]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2025/09/1850854>

14. Angrisani M, Reed NS, Banerjee J, Lee J. Dementia caregiving in India: New evidence from a National

representative sample. *Alzheimers Dement* 2025; 21:e70266.

15. Ibrahim AM, Ibrahim MM, Zaghmir DEF. Sobrecarga do cuidado e qualidade de vida entre cuidadores informais de pacientes com Alzheimer no Egito. *Cuidados Paliativos e de Suporte* 2024; 22(1):182-189.

16. Loi SM et al. Effects of physical activity on depressive symptoms in older caregivers: The IMPACCT randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2024; e6058.

17. Marín-Maicas P, Corchón S, Ambrosio L, Portillo MC. Vivendo com Condições de Longa Duração na Perspectiva de Cuidadores Familiares. Uma Revisão de Escopo e Síntese Narrativa. *Rev. Saude Public* 2021; 18: 7294.

18. Estevam EA, Francisco PMSB, Silva RA da. Privatization of old age: suffering, disease and violence in the relationship between older adults and caregivers. *Saude soc* 2021; 30.

19. Galdino CS. Repercussões do apoio matricial em cuidados paliativos à idosos frágeis no domicílio na perspectiva de cuidadores. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2025.

20. Yu Y, Wang Y, Li L, Yi W, Li J, Hu J. O processo de crescimento pós-traumático dos

principais cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. *Glob Health Med* 2025; 7:72–73.

21. Shoukr EMM, Mohamed AAER, El-Ashry AM et al. Efeito de um programa de primeiros socorros psicológicos no nível de estresse e no bem-estar psicológico entre cuidadores de idosos com Alzheimer. *BMC Nurs* 2022; 21: 275.

22. Zhang, Y, Bennett M R. Insights Into Informal Caregivers' Well-being: A Longitudinal Analysis of Care Intensity, Care Location, and Care Relationship. [Internet]. *The Journ Gerontol* 2024; 79:166.

23. Vara-García C, Romero-Moreno R, Márquez-González M, Barrera-Caballero S, Pedroso-Chaparro M, Losada-Baltar A. Associações de conhecimento sobre doença de Alzheimer, cognição disfuncional e enfrentamento da pressão arterial do cuidador. *Clín Saude* 2021;32(2):79–87.

24. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev Bras Geriat Geront* 2020; 23: e190272.

25. Prieto-Prieto J, Madruga M, Adsuar JC, González-Guerrero JL, Gusi N. Effects of a Home-Based Exercise Program on Health-Related Quality of Life and Physical Fitness in Dementia Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9319.

26. Vu M, Mangal R, Stead T, Lopez-Ortiz C, Ganti L. Impact of Alzheimer's Disease on Caregivers in the United States. *Health Psychol Res* 2022; 10:37454.

27. Cody P, Montgomery AJ, Gray FC, Saunders-Goldson S, Baker SR. Caregiver Burdens of Family Members with Alzheimer's Disease. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2021;32(1):41-48.

28. Estevam EA, Francisco PMSB, Silva RA. Privatization of old age: suffering, disease and violence in the relationship between older adults and caregivers. *Saude soc* 2021; 30.

29. Keating N, McGregor JA, Yeandle S. Cuidado sustentável: teorizando o bem-estar de cuidadores de idosos. *Intern Journ Care Caring* 2021; 5: 611-630.

30. Popa LC, Manea MC, Velcea D, Şalapa i, Manea M, Ciobanu AM. Impacto da demência de Alzheimer em cuidadores e melhoria da qualidade por meio da arte e da musicoterapia. *Saud.* 2021; 9: 698.

31. Sánchez-Martínez V, Cauli O, Corchón S. Long-Term Caregiving Impact and Self-Care Strategies in Family Caregivers of People with Neuropsychiatric Disorders: A Mixed-Method Study. *Diseases* 2024; 12: 2029.

32. Garvey L, Benson AC, Benger D, Short T, Banyard H, Edward KL. The perceptions of mental health clinicians integrating exercise as an adjunct to routine treatment of depression and anxiety. *International Journal of Mental Health Nurs* 2023; 32: 502-512.

33. Bhattacharya P, Chatterjee S, Roy D. Impacto do exercício nos neuroquímicos cerebrais: uma revisão abrangente. *Ciências do Esporte para a Saúde*. 2023;19(2):405–52.

34. Shen C, Li Y The association of mental health with physical activity and its dimensions in Chinese adults: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 2024; 19: e0311535.

35. Zwingmann C. Religiosity, Spirituality and Mental Health: Meta-analysis of Studies from the German-Speaking Area. *Journ Relig Health* 2025.

36. Sun F, Hodge DR. Latino Alzheimer's Disease Caregivers and Depression Using the Stress Coping Model to Examine the Effects of Spirituality and Religion. *Journ Appl Geront* 2014; 33: 291-315.

37. Starr LT, Washington K, McPhillips MV, Pitzer K, Demiris G, Oliver DP. Insomnia Symptoms Among Hospice Family Caregivers: Prevalence and Association with Caregiver Mental and Physical Health, Quality of Life, and Caregiver Burden. *American Journ Hosp Palliat Medic*. 2022.

Endereço para Correspondência

Nome: Andréa Evangelista Lavinsky

E-mail: aelavinsky@uesc.br

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, s/n. Jequiezinho. Jequié/BA.

CEP: 45.206-190

Recebido em: 11/04/2025

Aprovado em: 26/11/2025

Publicado em: 22/12/2025