



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIANA SIQUEIRA CELESTE

**COPING DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
ALZHEIMER E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE ESCOPO**

Londrina
2025

MARIANA SIQUEIRA CELESTE

**COPING DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
ALZHEIMER E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Mara Solange Gomes Dellarozza

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

C386 Celeste, Mariana Siqueira Celeste.

Coping de cuidadores familiares de idosos com Alzheimer e seu impacto na saúde mental: Revisão de escopo / Mariana Siqueira Celeste Celeste. - Londrina, 2025.
78 f. : il.

Orientador: Mara Solange Gomes Dellarozza Dellarozza.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2025.

Inclui bibliografia.

1. Alzheimer's - Tese. 2. Coping strategies - Tese. 3. Mental health - Tese. 4. Universidade Estadual de Londrina - Tese. I. Dellarozza, Mara Solange Gomes Dellarozza. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU 616-083

MARIANA SIQUEIRA CELESTE

**COPING DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM
ALZHEIMER E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Jefferson Olivatto da Silva
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 31 de março de 2025.

Aos meus avós, Maria Aparecida Leal Siqueira e Adelmiro Antônio Siqueira, por todos os sacrifícios feitos em prol da família, abrindo portas para o estudo dos filhos e, assim, deixando um legado que se reflete na minha geração. Hoje primeira neta a concretizar o tão sonhado mestrado, cada conquista minha é um reflexo do caminho que abriram e da esperança que plantaram em nossas vidas. A vocês, minha eterna gratidão e o reconhecimento por terem sido minha maior inspiração.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, expresso minha profunda gratidão a Deus, cuja presença constante em minha vida me ensinou o valor da perseverança e da fé. Ele nunca desistiu de mim, mesmo nos momentos mais desafiadores, e me concedeu forças renovadas a cada dia, impulsionando-me na busca incansável pela conquista deste título tão almejado.

Aos meus familiares, que estiveram ao meu lado em todas as etapas dessa jornada. Eles compartilharam não apenas os momentos de alegria e celebração, mas também as incertezas que surgiram no caminho, as ausências que pesaram em meu coração, a tensão que por vezes parecia insuportável e as lágrimas que inevitavelmente vieram. Em cada um desses momentos, eles foram meu porto seguro, sempre me fortalecendo com seu carinho incondicional e me incentivando a seguir em frente, mesmo quando as dificuldades pareciam insuperáveis. A força e o amor que recebi deles foram fundamentais para que eu pudesse continuar lutando e finalmente alcançar este sonho.

À minha mãe, Dalma Siqueira, expresso minha profunda gratidão por ser um exemplo constante de mulher guerreira e destemida. Sinto uma imensa sensação de dever cumprido, mãe, e é com orgulho que carrego os ensinamentos que você me transmitiu ao longo da vida.

Aos meus avós, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo sem compreender plenamente o significado deste projeto de formação, agradeço de coração. A energia vibrante com que celebram cada uma das minhas conquistas é um testemunho do amor incondicional que me oferecem. Eles reconhecem, à sua maneira, a importância desse título de mestre, não apenas como uma conquista pessoal, mas como um passo significativo na busca por conhecimento e realização. É emocionante esse apoio e entusiasmo são fundamentais para mim. Vou eternizá-los.

Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza, sua fé em minhas capacidades foi fundamental para meu desenvolvimento científico e pessoal, agradeço eternamente por ter acreditado em mim desde os primeiros passos dessa jornada. Sua insistência em explorar este tema em profundidade foi uma fonte constante de motivação e inspiração. Sua generosidade em compartilhar seu vasto

conhecimento e experiência. Sua disposição em me guiar e apoiar em cada etapa do processo. Sua incansável persistência científica, que não só enriqueceu minha formação, mas também me ensinou a importância da resiliência e do comprometimento na busca pelo conhecimento.

Aos estimados colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UEL), expresso gratidão por terem generosamente compartilhado suas experiências e conhecimentos ao longo desta jornada. A troca de saberes e vivências foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço sinceramente aos professores do curso de mestrado do PPGENF-UEL, cuja dedicação e expertise foram cruciais na transmissão de conhecimento. Suas orientações e ensinamentos não apenas enriqueceram meu aprendizado, mas também inspiraram meu desenvolvimento como pesquisadora.

Um agradecimento especial ao Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento (GESEN), com quem tive o privilégio de colaborar. A parceria, o apoio mútuo e as oportunidades de aprendizado que vivenciamos juntos ao longo desses dois anos foram inestimáveis e contribuíram para a realização desta pesquisa.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UEL), Dra. Flavia Meneguetti Pieri, expresso minha profunda gratidão por sua excepcional seriedade na condução do programa. Sua dedicação exemplar serve como uma fonte de inspiração, mostrando que a verdadeira busca pelo saber exige não apenas intelecto, mas também uma determinação inabalável diante dos desafios.

Dr. Jefferson Olivatto, gratidão pela sua colaboração inestimável. É fundamental reconhecer a importância das diversas perspectivas e experiências de cada docente desta instituição e a pluralidade de ideias, aliada à diversidade de origens e trajetórias. Sua participação não apenas enriquece o ambiente científico, mas também transcende as fronteiras disciplinares.

Por fim, quero reconhecer e agradecer a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a elaboração deste trabalho. Cada ajuda, cada palavra de encorajamento e cada *insight* foram fundamentais para que este projeto se tornasse realidade. Muito obrigada a todos!

**“Entrega o teu caminho ao teu Deus,
confia nele, e o mais Ele fará.”**

Salmos 37: 5

CELESTE, Mariana Siqueira. **Coping de cuidadores familiares de idosos com Alzheimer e seu impacto na saúde mental**: revisão de escopo. 2025. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2025.

RESUMO

Introdução: Cuidar de idosos com Alzheimer é uma tarefa desafiadora e complexa para cuidadores familiares. Esses familiares frequentemente enfrentam altos níveis de estresse, ansiedade e depressão devido às exigências emocionais e físicas do cuidado. Compreender os mecanismos e estratégias de enfrentamento (*coping*) que utilizam é essencial para desenvolver intervenções que melhorem sua saúde mental e qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas acerca das estratégias de *coping*, adotadas por cuidadores familiares de pessoas idosas que vivem com Alzheimer, e o impacto na saúde mental. **Método:** Trata-se de revisão de escopo desenvolvida de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*. O processo seguiu o *checklist* do *Preferred Reporting Items for Scoping Review (PRISMA-ScR)*. A busca ocorreu de janeiro de 2024 nas seguintes bases de dados e biblioteca virtual: *Pubmed®*, *PsycINFO.*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *SciELO*, assegurando uma ampla cobertura dos estudos relevantes, sendo utilizada como estratégia de busca: “*coping**” AND “*family caregivers and Alzheimer's **” AND “*mental health**”. **Resultados:** a pesquisa inicial identificou 415 estudos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, seis estudos foram selecionados para análise detalhada. Destes, quatro foram realizados nos Estados Unidos, sendo três focados nas experiências dos cuidadores em seus lares. As estratégias de *coping* variaram amplamente, incluindo técnicas de relaxamento, *mindfulness*, enfrentamento religioso, atividades de lazer, gratidão, amor compassivo e terapia espiritual. Os estudos utilizaram escalas para avaliar depressão, estresse e ansiedade. **Conclusão:** A forma como as experiências individuais são interpretadas afeta a saúde mental dos cuidadores. O *coping* religioso negativo está associado a níveis elevados de depressão e ansiedade, ressaltando a importância de uma espiritualidade positiva. Práticas de *coping* positivo, como oração e leitura de textos sagrados, ajudam a reduzir o estresse. Atividades de lazer são eficazes para aliviar sintomas depressivos e proporcionar prazer. A gratidão diminui os sintomas depressivos, enquanto o amor compassivo pode agravá-los, exigindo equilíbrio emocional. Técnicas de meditação, especialmente a atenção plena, melhoram o controle do estresse e a saúde mental dos cuidadores, indicando sua eficácia como intervenção.

Descritores: capacidades de enfrentamento; cuidadores familiares; doença de Alzheimer; revisão; enfermagem.

CELESTE, Mariana Siqueira. **Coping family caregivers of older adults with Alzheimer's and its impact on mental health: scoping review.** 2025. 78 p. Dissertation (Master in Nursing) — State University of Londrina, Londrina-PR, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Caring for older adults with Alzheimer's is a challenging and complex task for family caregivers. These family members often face high levels of stress, anxiety, and depression due to the emotional and physical demands of care. Understanding the coping mechanisms and strategies they use is essential to develop interventions that improve their mental health and quality of life. **Objective:** To identify scientific evidence regarding coping strategies adopted by family caregivers of elderly people living with Alzheimer's, and the impact on mental health. **Method:** This is a scope review developed in accordance with the guidelines established by the *Joanna Briggs Institute (JBI)*. The process followed the Preferred Reporting Items for Scoping Review (Prisma-SCR) checklist. The search took place in January 2024 in the following databases and virtual library: Pubmed®, PsycINFO., Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and SciELO, ensuring a wide coverage of relevant studies, being used as a search strategy: “coping” AND “family caregivers and Alzheimer's” AND “mental health”. **Results:** The initial survey identified 415 studies. After applying the inclusion and exclusion criteria, six studies were selected for detailed analysis. Of these, four were held in the United States, three focusing on the experiences of caregivers in their homes. Coping strategies varied widely, including relaxation techniques, mindfulness, religious coping, leisure activities, gratitude, compassionate love, and spiritual therapy. The studies used scales to assess depression, stress, and anxiety. **Conclusion:** The way in which individual experiences are interpreted affects the mental health of caregivers. Negative religious coping is associated with high levels of depression and anxiety, underscoring the importance of a positive spirituality. Positive coping practices, such as prayer and reading sacred texts, help reduce stress. Leisure activities are effective for relieving depressive symptoms and providing pleasure. Gratitude decreases depressive symptoms, while compassionate love can aggravate them, requiring emotional balance. Meditation techniques, especially mindfulness, improve caregivers' stress management and mental health, indicating their efficacy as an intervention.

Descriptors: coping skills; family caregivers; Alzheimer's disease; review; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Fluxograma PRISMA-ScR resultado da busca nº 1, realizada em janeiro de 2024 e resultados janeiro de 2025. Londrina, PR, Brasil, 2025. 35
- Figura 2** – Distribuição geográfica dos estudos incluídos para a revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2025 36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução da estrutura da revisão de escopo.....	27
Quadro 2 –Estratégia de busca e resultados em cada base de dados. Londrina, PR, 2024	32
Quadro 3 –Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto ao delineamento do estudo, local e caracterização dos participantes. Londrina, PR, Brasil, 2025..	38
Quadro 4 –Apresentação dos objetivos do estudo e da estratégia de <i>coping</i> descrição e periodicidade das estratégias de <i>coping</i> . Londrina, PR, Brasil, 2025	41
Quadro 5 –Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto aos instrumentos de avaliação e os resultados apresentados pelos participantes quanto a depressão, estresse e ansiedade Londrina, PR, 2025.....	45
Quadro 6 –Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto aos resultados de associação das estratégias de <i>coping</i> e o impacto na depressão, ansiedade e estresse Londrina, PR, Brasil, 2025.	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES-D	Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COBE	Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DA	Doença de Alzheimer
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
EUA	Estados Unidos da América
GESEN	Grupo De Estudos Sobre Envelhecimento
JBI	<i>Joana Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
OBJN	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	População, Conceito e Contexto
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PRISMA ScR	<i>Preferred Reporting Items for Scoping Reviews</i>
PubMed®	<i>National Library of Medicine</i>
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
QCRI	<i>Qatar Computing Research Institute</i>
RE	Revisão de Escopo
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
STAI-S	<i>State Anxiety Inventory-Spanish Version</i>
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
1.1	PESSOAL E TEMÁTICA.....	15
2	INTRODUÇÃO	16
3	OBJETIVOS	24
3.1	OBJETIVO GERAL	24
4	MATERIAL E MÉTODO	25
4.1	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	29
4.2	ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	31
4.3	SELEÇÃO DOS ESTUDOS	33
4.4	EXTRAÇÃO DOS DADOS	34
4.5	SÍNTESE DOS DADOS.....	34
5	RESULTADOS	35
5.1	CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS.....	36
6	DISCUSSÃO	53
7	CONCLUSÕES	65
	REFERÊNCIAS	60
	ANEXOS	67
	ANEXO A – <i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist</i>	76

1 APRESENTAÇÃO

1.1 PESSOAL E TEMÁTICA

Meu nome é Mariana Siqueira Celeste, nascida em 1989, natural de Londrina. Sou graduada em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e especialista em Cuidados Intensivos pela Santa Casa de Londrina.

Minha jornada profissional iniciou-se em 2015, quando, recém-formada, abri uma empresa de Home Care e locação de equipamentos hospitalares. Este empreendimento representou um grande desafio pessoal e profissional, contribuindo para o desenvolvimento de minhas habilidades de gestão e liderança

Em dezembro de 2015, buscando aprofundar meus conhecimentos técnicos em cuidados intensivos, fui admitida na Irmandade Santa Casa de Londrina, onde trabalhei no período noturno, conciliando essa experiência com a gestão da empresa durante o dia. Após três anos, senti a necessidade de avançar na minha formação e ingressei na residência em Cuidados Intensivos, onde pude fundamentar minhas competências no cuidado de alta complexidade.

Concluída a residência, mudei-me para o Rio de Janeiro, onde atuei no Hospital da Beneficência Espanhola, no setor de auditoria hospitalar. Em maio de 2021, retornei a Londrina e fui admitida em um Ambulatório de Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), onde atualmente exerço a função de enfermeira universitária. Essa experiência tem sido um importante estímulo e certamente me impulsiona a alcançar a titulação de mestre.

Idealizei alguns projetos de vida e, dentre eles, estava a continuidade da formação acadêmica. Durante o desenvolvimento do pré-projeto apresentado para o processo seletivo do mestrado, elaborei a proposta intitulada "Tradução, adaptação transcultural e validação da escala de *Bayley IV* para o uso no Brasil". Embora não conhecesse pessoalmente o corpo docente da Universidade Estadual de Londrina-UEL inicialmente, candidatei-me sob a orientação de outro orientador, considerando a afinidade com o projeto proposto.

A orientadora Profa. Mara Solange Gomes Dellaroza gentilmente me acolheu em sua linha de pesquisa, Grupo De Estudos Sobre Envelhecimento (GESEN). e foi então que tive o primeiro contato e me aproximei da professora, e

começamos a trabalhar juntas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

Após minha aprovação no programa, a Profa. Mara Solange sugeriu a temática dos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer. Inicialmente, enfrentamos algumas dúvidas em relação à abordagem mais adequada para o tema escolhido. Sob sua orientação, definimos como foco de estudo as estratégias de *coping* adotadas por cuidadores familiares de idosos com Alzheimer e seus impactos na saúde mental.

Esta temática já era desenvolvida pela Profa. Mara Solange e outras orientandas que trabalharam no projeto “IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E ENFRENTAMENTO DO ISOLAMENTO SOCIAL EM CUIDADORES DE IDOSO COM ALZHEIMER”, que demonstrou uma necessidade urgente de aprofundar em pesquisas que possam ajudar profissionais e familiares a enfrentarem juntos o desafio do cuidado na perspectiva também do autocuidado para manutenção da Saúde Mental dos familiares.

No início, consideramos o desenvolvimento de ferramentas ou intervenções práticas. Contudo, após alguns encontros, optamos por realizar uma revisão sistemática, uma vez que nosso objetivo era identificar evidências científicas consistentes em estudos primários sobre a temática.

Embora não pude participar de cursos intensivos de revisão sistemática, como o oferecido pelo Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências (COBE), busquei me capacitar por meio de materiais especializados através de colegas e alinhamento contínuo com minha orientadora.

Com os conhecimentos adquiridos, identificamos que seria mais assertivo iniciar com uma revisão de escopo, a fim de obter uma visão abrangente sobre o cenário das estratégias de *coping* adotadas por cuidadores familiares e seus impactos na saúde mental. Essa abordagem nos permitiu direcionar de forma mais segura a formulação de uma pergunta de pesquisa voltada à área da enfermagem, levando em consideração os resultados obtidos na revisão de escopo.

2 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa, multifatorial e a forma mais comum de demência, afetando milhões em todo o mundo. É caracterizada por declínio cognitivo progressivo, comprometimento da memória e sintomas neuropsiquiátricos. A doença afeta principalmente indivíduos com mais de 65 anos, com o risco aumentando significativamente com a idade. A fisiopatologia da DA envolve o acúmulo de placas neurotóxicas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares tau, levando à degeneração neuronal e atrofia cerebral. O diagnóstico geralmente envolve avaliação clínica, neuroimagem e achados neuropatológicos (Sodha *et al.*, 2024)

Os tratamentos existentes visam controlar os sintomas, uma vez que não há cura conhecida. As estratégias de tratamento envolvem medicamentos destinados a melhorar as habilidades cognitivas e reduzir os sintomas comportamentais, juntamente com métodos não medicamentosos destinados a oferecer apoio emocional e social aos pacientes e seus cuidadores (Sodha *et al.*, 2024).

O declínio cognitivo associado à DA evidencia a necessidade de suporte adicional, que pode envolver cuidados de terceiros. A distinção entre cuidadores formais e informais é crucial para compreender a dinâmica do cuidado.

Os cuidadores formais são profissionais tecnicamente treinados que oferecem serviços de assistência a indivíduos que necessitam de suporte, recebendo uma compensação financeira por seu trabalho. Esses profissionais atuam em diversos ambientes de saúde, incluindo hospitais, lares de idosos e através de agências de atendimento domiciliar e ainda como autônomos, onde desempenham um papel na manutenção da saúde e bem-estar dos pacientes (Nyala, 2022)

Em contraste, os cuidadores informais são essenciais no sistema de apoio social, representados pelos familiares ou amigos sem receber qualquer tipo de compensação financeira. Esses indivíduos, que frequentemente são membros da família, como cônjuges, filhos ou irmãos, assumem a responsabilidade de cuidar devido a laços afetivos profundos, e não por obrigações profissionais. As atividades que eles realizam geralmente consistem em tarefas diárias, como auxiliar na higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos e realização de tarefas domésticas, além de oferecer apoio emocional para o bem-estar da pessoa que precisa do cuidado (Nyala, 2022; Coe & Werner, 2021).

Enquanto os cuidadores formais se beneficiam de apoio e treinamento estruturados, os cuidadores informais geralmente prestam cuidados por compromisso pessoal, enfrentando maiores encargos e estresse (Sodha *et al.*, 2024).

Essa dinâmica pode levar a uma carga de responsabilidades significativamente maior para os cuidadores informais, que frequentemente enfrentam altos níveis de estresse e pressão emocional, devido à falta de recursos e suporte adequados em comparação com seus colegas formais (Sodha *et al.*, 2024).

Os cuidadores familiares das pessoas com DA assumem a responsabilidade de prestar cuidados e apoio aos seus entes queridos que possuem dessa condição neurodegenerativa e frequentemente enfrentam tensões emocionais, físicas e financeiras substanciais que surgem das demandas incessantes associadas às responsabilidades de cuidar. (Abdelhalim *et al.*, 2024; Ameri *et al.*, 2024).

Essas pressões podem ser exacerbadas por fatores como sexo, raça e nível de renda, que influenciam a natureza e a intensidade das dificuldades enfrentadas (Rahmasari *et al.*, 2024; Willert & Minnotte, 2021). Além disso, a ausência de treinamento formal e de recursos adequados pode dificultar a capacidade do cuidador familiar de atender às necessidades complexas de saúde, levando a um aumento do estresse e da sobrecarga emocional (Svec & Nemmers, 2024).

A carga emocional que carregam é pesada. Ver um ente querido declinar funcionalmente de maneira progressiva pode desencadear sentimentos que variam de tristeza e frustração a uma profunda sensação de impotência. Os cuidadores frequentemente experimentam uma gama complexa de emoções, desde negar a realidade até aceitá-la, e da impaciência à verdadeira compaixão (Tambunan & Simbolon, 2023).

Esses altos e baixos emocionais podem ser cansativos, fazendo com que muitos se sintam sobrecarregados e desconectados durante a jornada. Junto com as lutas emocionais, o isolamento social se torna um problema que precisa ser resolvido. A natureza exigente do cuidado muitas vezes limita o tempo que os cuidadores têm para compromissos sociais e atividades pessoais, levando a uma crescente sensação de solidão e distância de sua comunidade (Xu, 2023).

Essa solidão pode piorar devido à fadiga física, pois as tarefas diárias de auxiliar nas atividades e gerenciar as necessidades médicas das pessoas com DA

podem resultar em cansaço extremo, afetando o bem-estar emocional e físico dos cuidadores (Chen *et al.*, 2022).

Os efeitos na saúde dos cuidadores familiares são frequentemente subestimados e ignorados. Eles tendem a priorizar as necessidades de seus entes queridos em detrimento das suas, o que pode levar a graves problemas de saúde física e mental (Chen *et al.*, 2022).

Um fator importante a considerar são os níveis de estresse que os cuidadores enfrentam, que aumentam diretamente com as horas gastas cuidando. Pesquisas mostram que aqueles que dedicam mais de 15 horas por dia a cuidar geralmente relatam menor felicidade e maior percepção de sobrecarga, criando um ciclo de estresse difícil de escapar (Ponsoda & Díaz, 2024).

Os cuidadores não devem apenas atender às necessidades físicas do idoso, mas também lidar com os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, que podem envolver mudanças de humor imprevisíveis e ações erráticas. Essas dificuldades não apenas desafiam a paciência e a resiliência dos cuidadores, mas também podem resultar em fadiga emocional significativa e estresse contínuo, conforme demonstrado por vários estudos (Abdelhalim *et al.*, 2024; Ameri *et al.*, 2024).

Responsabilidades excessivas podem aumentar muito o risco de desenvolver doenças como depressão e ansiedade Doaa *et al.* (2023). Fatores sociodemográficos, como ser mulher e cuidar de vários indivíduos no contexto familiar ao mesmo tempo, impactam significativamente os níveis de estresse e as estratégias de enfrentamento usadas pelos cuidadores, destacando a complexidade e a variedade de experiências daqueles que dedicam suas vidas a cuidar de outras pessoas (Marques *et al.*, 2023).

A teoria da autodeterminação, proposta por Richard M. Ryan e Edward L. Deci (1988), enfatiza a importância da motivação intrínseca e as necessidades psicológicas básicas, fundamentais para o bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos. Segundo essa teoria, existem três necessidades psicológicas básicas que, quando satisfeitas, promovem a autodeterminação e o crescimento pessoal: **autonomia, competência e relacionamento** (Appel *et al.*, 2024).

Autonomia: Refere-se à necessidade de sentir-se no controle de nossas próprias ações e decisões. Quando as pessoas têm a liberdade de escolher, elas tendem a se sentir mais motivadas e satisfeitas.

Competência: Esta necessidade está relacionada à sensação de eficácia e habilidade em realizar tarefas. Quando as pessoas se sentem competentes, elas são mais propensas a se engajar em atividades e a persistir diante de desafios.

Relacionamento: A necessidade de conexão e pertencimento a grupos com relações sociais positivas e de apoio emocional é fundamental para o bem-estar e pode influenciar a motivação.

Quando os cuidadores sentem que não têm controle sobre suas circunstâncias (**falta de autonomia**), podem experimentar uma diminuição na motivação e um aumento nos níveis de estresse. Além disso, a falta de reconhecimento e apoio pode afetar a percepção de **competência**, levando a sentimentos de inadequação e exaustão emocional.

Por outro lado, promover um ambiente que atenda às necessidades de autodeterminação dos cuidadores pode contribuir para o seu bem-estar. Isso pode incluir oferecer suporte social, oportunidades para o autocuidado e estratégias que permitam aos cuidadores tomar decisões sobre como gerenciar suas responsabilidades.

Ao satisfazer essas necessidades, é possível reduzir os riscos de desenvolver doenças como a depressão e a ansiedade, como mencionado por Doaa *et al.* (2023), e ajudar os cuidadores a encontrar um equilíbrio mais saudável entre suas obrigações e seu bem-estar pessoal.

Embora o sofrimento psicológico enfrentado pelos cuidadores de pessoas com Alzheimer seja significativo, é importante reconhecer o potencial de experiências positivas e de crescimento por meio do cuidado. A presença e a compreensão de estratégias eficazes de enfrentamento podem mitigar alguns dos impactos negativos, destacando a importância de sistemas de apoio abrangentes para cuidadores.

Criar um ambiente que favoreça à autodeterminação é, portanto, um passo importante para melhorar as condições de vida desses indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de resiliência e na adoção de estratégias eficazes de enfrentamento.

Essas estratégias de enfrentamento recebem o conceito de *coping*, conforme delineado por Lazarus e Folkman (1984, p. 141), refere-se a um conjunto dinâmico de esforços cognitivos e comportamentais que os indivíduos empregam para lidar com as demandas que enfrentam, sejam elas de origem externa ou interna.

Esses esforços são moldados por uma constante adaptação às circunstâncias, buscando gerenciar situações que são percebidas como sobrecargas ou que excedem a capacidade de recursos disponíveis do indivíduo. *Coping* não é um processo estático; ao contrário, é uma resposta ativa e em evolução, que envolve a avaliação contínua das situações estressantes e a implementação de estratégias que podem variar desde a reavaliação cognitiva até a busca de suporte social.

Essa flexibilidade é crucial, pois permite que os indivíduos enfrentem as pressões do cotidiano de maneira mais eficaz, promovendo não apenas a sobrevivência emocional, mas também a possibilidade de crescimento pessoal e resiliência diante das adversidades.

As estratégias de *coping* podem ser amplamente categorizadas em duas abordagens principais: as **focadas no problema** e as **focadas na emoção**. Cada uma dessas abordagens desempenha funções distintas, mas complementares, na gestão do estresse, evidenciando a complexidade da experiência humana ao lidar com adversidades (Lázaro; Folkman, 1987).

A estratégia de *coping* - **focada no problema**: é uma das maneiras mais diretas de enfrentar o estresse, pois se concentra em atacar a raiz da questão. Essa estratégia envolve ações deliberadas, como o planejamento cuidadoso, a busca de apoio social e, em algumas circunstâncias, respostas confrontativas que visam modificar a situação estressante ou o ambiente circundante. A eficácia dessa abordagem é frequentemente observada em contextos em que a intervenção direta pode aliviar a pressão e criar um espaço propício para soluções práticas (Sánchez & Cragin, 2023; Thabet, 2017).

A estratégia de *coping* - **focada na emoção**: prioriza a gestão das respostas emocionais que surgem como reação ao estresse, ao invés de tentar alterar o estressor em si. Essa abordagem é particularmente crucial em contextos em que a situação não pode ser modificada, utilizando técnicas como autocontrole, reavaliação positiva da situação e, em alguns casos, a evitação. Essas estratégias podem ser eficazes para mitigar o impacto emocional do estresse, permitindo que o indivíduo mantenha um nível de bem-estar mesmo diante de desafios significativos (Sánchez & Cragin, 2023; Thabet, 2017).

As estratégias de *coping* não são desenvolvidas isoladamente; elas são moldadas por normas culturais e contextos sociais. Em muitas culturas, práticas

espirituais e religiosas desempenham um papel significativo como mecanismos de enfrentamento, oferecendo não apenas suporte emocional, mas também um senso de pertencimento e comunidade. Essas práticas podem se mostrar particularmente eficazes em momentos de crise, proporcionando um alicerce emocional que sustenta os indivíduos durante períodos difíceis (Gautam *et al.*, 2023; Moment, 2024).

Os traços de personalidade, como resiliência e otimismo, também desempenham um papel vital na escolha e eficácia das estratégias de *coping*. Indivíduos que possuem características positivas tendem a se engajar em estratégias adaptativas com mais frequência, resultando em melhores desfechos em termos de saúde mental (Rao *et al.*, 2024). Essa relação sugere que o desenvolvimento de traços de personalidade positivos pode ser uma área promissora para intervenções em saúde mental.

No contexto de doenças que desafiam a vida, atividades de lazer como imagens guiadas, métodos de relaxamento e arteterapia são recomendadas como parte de uma estratégia abrangente de enfrentamento. Essas atividades podem promover esperança e melhorar a qualidade de vida de pacientes e cuidadores (Battino, 2000).

Atividades de condicionamento físico, percebidas como agradáveis, oferecem oportunidades de interação social e crescimento pessoal. Essa percepção se alinha com a ideia de lazer como uma estratégia de *coping*, proporcionando benefícios físicos e psicológicos significativos (Campos & Pessoa, 2023).

Outro aspecto crucial no enfrentamento do estresse é a autoeficácia, que se refere à crença de um indivíduo em sua capacidade de lidar com situações desafiadoras. Estudos demonstram que uma maior autoeficácia está associada a melhores resultados em saúde mental, incluindo a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão. Portanto, fortalecer a autoeficácia pode ser um componente essencial em intervenções destinadas a melhorar a saúde mental (Thompson *et al.*, 2023).

É fundamental distinguir entre estratégias de *coping* adaptativas e mal adaptativas. Sendo:

As adaptativas são aquelas que efetivamente reduzem o estresse e promovem a saúde mental, como a resolução de problemas e a busca de apoio social. Em contrapartida, as mal adaptativas, como a evitação ou o uso de

substâncias, não apenas falham em aliviar o estresse, mas podem agravar a situação, resultando em consequências negativas para a saúde mental (Rao *et al.*, 2024; Varma *et al.*, 2024; Chilatra *et al.*, 2024). Essa distinção ressalta a necessidade de intervenções que incentivem o desenvolvimento de habilidades de *coping* adaptativas, promovendo assim um melhor estado psicológico.

Algumas pessoas podem descobrir que determinadas abordagens funcionam melhor para elas, dependendo de suas circunstâncias específicas e traços pessoais. Diante deste cenário, justifica-se esta revisão de escopo sobre as estratégias de *coping* na gestão do estresse, considerando especialmente a incidência crescente de condições que desafiam a vida, como doenças crônicas e transtornos mentais.

A revisão de escopo permite mapear as abordagens existentes, identificar lacunas no conhecimento e fornece uma base sólida para futuras pesquisas. Esta revisão abrangente reside na necessidade de entender como diferentes contextos culturais e sociais influenciam as estratégias de enfrentamento adotadas pelos indivíduos.

Poucos estudos foram publicados sobre o tema, destacando a eficácia das estratégias de *coping* focadas no problema e na emoção.

Por exemplo, um estudo realizado por Folkman e Moskowitz (2004) enfatizou a importância das estratégias de *coping* na adaptação ao estresse, mostrando que a combinação de ambas as abordagens pode levar a melhores resultados em saúde mental.

Outro estudo de Aldao *et al.* (2010), sugere que a flexibilidade na escolha das estratégias de *coping* é um fator crítico para a saúde mental, permitindo que os indivíduos se adaptem a diferentes situações estressantes.

No entanto, apesar da riqueza de pesquisas em outros contextos, observa-se uma escassez de estudos, especialmente no Brasil, que exploram a dinâmica das estratégias de *coping* em populações locais, limitando a compreensão das nuances culturais que influenciam a forma como os brasileiros enfrentam o estresse.

Essa lacuna é preocupante, uma vez que as práticas culturais, sociais e espirituais desempenham um papel significativo nas estratégias de *coping*, conforme indicado por Gautam *et al.* (2023).

As revisões de Escopo ajudam a sintetizar os últimos achados científicos sobre o tema, e devido a abrangência de estudos que podem ser incluídos, permite um vasto reconhecimento do saber já estabelecido.

Portanto, uma revisão do escopo sobre as estratégias de enfrentamento não apenas contribui para a literatura existente, mas também destaca a necessidade urgente de estudos focados no Brasil. Permitindo uma compreensão mais aprofundada das práticas de enfrentamento que são culturalmente relevantes e potencialmente prejudiciais para a população brasileira, promovendo intervenções mais adequadas e contextualizadas para a promoção da saúde mental.

O presente estudo teve como pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias de *coping* adotadas por cuidadores familiares de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer e sua interferência na depressão, ansiedade e estresse?

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências científicas acerca das estratégias de *coping*, adotadas por cuidadores familiares de pessoas idosas que vivem com Alzheimer e o impacto na saúde mental.

4 MÉTODO

O estudo apresentado adota uma estrutura fundamentada na metodologia de Medicina Baseada em Evidências (MBE), um movimento que se consolidou como um marco significativo na prática clínica e pesquisa médica, visando à tomada de decisões informadas e baseadas em dados sólidos provenientes de estudos científicos (Lewinter *et al.*, 2020).

A metodologia de MBE progrediu ao longo das décadas, desde a valorização da Revisão Sistemática da Literatura (RSL) como um instrumento essencial para sintetizar as evidências até o desenvolvimento da Revisão de Escopo (RE), que amplia a abordagem ao explorar a amplitude e a diversidade das evidências disponíveis em uma área de pesquisa específica (Honório; Santiago Junior, 2021).

Este estudo trata-se de uma RE que foi conduzida de acordo com os princípios estabelecidos nos manuais do *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Moola *et al.*, 2020; Munn *et al.*, 2022). A elaboração do trabalho seguiu rigorosamente as diretrizes recomendadas pelo conjunto de diretrizes conhecidas como *Preferred Reporting Items for Scoping Reviews (PRISMA ScR)* (Peters *et al.*, 2024; Aromataris *et al.*, 2024).

A escolha de seguir as diretrizes do JBI neste estudo, deve-se à sua abordagem metódica e sistemática, que é exclusivamente reconhecida por garantir a qualidade e a transparência na condução de revisões, além de garantir que os resultados sejam apresentados de maneira clara e acessível, facilitando a compreensão e a aplicação prática das informações obtidas.

O manual do *JBI* recomenda a utilização de um instrumento de extração de dados de artigos científicos, com o propósito de compilar e organizar os resultados obtidos.

A RE é uma extensão da abordagem da MBE, mas diverge das RSL em alguns aspectos. Ela enfatiza o delineamento do escopo e da essência da literatura existente sobre um tema, sem aprofundar na avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos ou na síntese dos resultados de forma quantitativa (Hanan *et al.*, 2016).

A RE é um tipo de síntese de evidências que identifica e mapeia sistematicamente a amplitude das evidências em um tópico, conceito ou problema específico de um campo de pesquisa, através de uma ampla fonte de dados. O

objetivo é esclarecer os principais conceitos, definições e características relacionadas ao tema de investigação (Shah *et al.*, 2023; Sudré *et al.*, 2020). Ao sintetizar a literatura existente e fornecer uma visão geral abrangente, as RE apoiam as investigações subsequentes (Lee-Krueger *et al.*, 2021; Munn *et al.*, 2022; Arksey; O'malley, 2005; Tricco *et al.*, 2016).

A RE é particularmente útil quando a ênfase é direcionada para explorar a diversidade de evidências disponíveis, identificar lacunas no conhecimento e delinear as principais características dos estudos sem a necessidade de responder a perguntas específicas ou realizar uma síntese detalhada dos resultados; com isso, não é realizada uma avaliação das limitações metodológicas ou do potencial risco de viés das evidências contidas em um RE (Hanan *et al.*, 2016).

É importante observar a trajetória das abordagens das RE, voltada para o impacto na clareza e na robustez do processo de revisão, conforme ilustrado no Quadro 1, que inicia com a proposta originalmente elaborada por Arksey e O'Malley (2005), com avanços na proposta de Levac em 2010, e finalmente, a abordagem do JBI desde 2015.

Quadro 1 - Evolução da estrutura da revisão de escopo

Nº	<i>Arksey and O'Malley framework (2005, p. 22-23)</i>	<i>Enhancements proposed By Levac, Colquhoun and O'Brien. (2010, p. 4-8)</i>	<i>Enhancements proposed by Peters et al. (2015).</i>
1.	Identificar a pergunta de pesquisa.	Esclarecer e vincular o objetivo do estudo e a pergunta de pesquisa.	Definir e alinhar os objetivos a pergunta de pesquisa.
2.	Identificar estudos relevantes.	Equilibrar a viabilidade com a amplitude e abrangência do processo de definição do escopo.	Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com os objetivos e com a pergunta de pesquisa.
3.	Selecionar os estudos.	Ter apoio de uma equipe para seleção dos estudos e extração dos dados.	Descrever o método para busca e seleção dos estudos.
4.	Analisar os estudos.	Incorporar um resumo da temática.	Realizar a busca por estudos.
5.	Agrupar, resumir e relatar os resultados.	Identificar as implicações dos estudos para a práticas em saúde.	Selecionar os estudos.
6.	Auxílio de especialistas (opcional).	Determinar o auxílio de especialista como obrigatório no estudo de revisão de escopo.	Extrair os dados dos estudos.
7.	-	-	Mapear os dados dos estudos.
8.	-	-	Sumarizar os estudos conforme o objetivo do estudo.
9.	-	-	Auxílio de especialistas bibliotecários e <i>experts</i> .

Fonte: Traduzido de Peters *et al.* (2024)

Conforme elucidado por Tricco *et al.* (2018), a primeira etapa, considerada essencial para essa metodologia, é a elaboração de um protocolo, em que se predeterminam os objetivos, métodos e relatórios da revisão, permitindo assim a transparência de todo o processo. O protocolo deve detalhar os critérios que os revisores pretendem utilizar para incluir e excluir fontes de evidência, e para identificar quais dados são relevantes e como os dados serão extraídos e apresentados.

O protocolo fornece o plano para a revisão do âmbito e é importante para limitar a ocorrência de vieses de notificação. Quaisquer desvios da revisão do escopo em relação ao protocolo devem ser claramente destacados e explicados no relatório da revisão. Essa etapa utiliza como guia de direcionamento de conformidades um relatório chamado de PRISMA-ScR (ANEXO A).

Finalizando essa etapa, a fim de garantir autenticidade do estudo a ser iniciado, os revisores devem registrar o protocolo da RE, em uma plataforma *on line* conhecida como *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/>) ou no *Figshare* (<https://figshare.com/>).

Para este estudo em questão, após uma análise clara das etapas necessárias para criar um protocolo de revisão de escopo, seguindo as diretrizes do PRISMA ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) desenvolvemos um modelo que rege a transparência e reprodutibilidade nos métodos de pesquisa empregados. O protocolo criado foi intitulado “Estratégias de enfrentamento em cuidadores familiares de idosos com DA e seus impactos na saúde mental”. Este protocolo está disponível na plataforma *Open Science Framework* e pode ser localizado sob o identificador (osf.io/k4za8), criado em dezembro de 2024.

A formalização desse protocolo deu início ao processo de revisão. Neste contexto, dois pesquisadores foram designados para selecionar e revisar os estudos de maneira independente, garantindo a imparcialidade e a robustez da análise.

Qualquer divergência que tenha surgido durante esta etapa foi resolvida através da intervenção de um terceiro pesquisador, cuja participação garantiu um consenso fundamentado e a integridade do processo.

A revisão de escopo realizada teve como objetivo principal mapear de forma abrangente a literatura existente sobre o tema em questão.

Este procedimento de mapeamento não apenas facilitou a identificação de temas cruciais que permeiam a área de estudo, mas também revelou lacunas significativas no entendimento atual do assunto. Além disso, o mapeamento propiciou a elaboração de recomendações avançadas para futuras pesquisas, orientando novos estudos e contribuindo para o avanço do conhecimento na área.

4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para a elegibilidade dos estudos, utilizou-se o mnemônico **PCC** (*População, Conceito e Contexto*), baseado na pergunta de pesquisa e utilizado para as revisões de escopo, de acordo com as recomendações do *JBI* (Munn *et al.*, 2022). Sendo, portanto:

P (População): Cuidadores familiares de idosos diagnosticados com DA.

A definição de cuidador familiar será baseada nas **Boas práticas Internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar (2022) p. 5**, sendo:

Cuidador familiar: É a pessoa que tem responsabilidades no cuidado de uma pessoa dependente, seja por incapacidade decorrente da idade, doença ou deficiência. O cuidador familiar não é remunerado, e sua identidade está intrinsecamente ligada à história pessoal e familiar baseada nos contextos sociais e culturais, que nem sempre tem laços consanguíneos, mas sim laços emocionais.

Cuidador Familiar Permanente: Considera-se cuidador familiar a tempo integral, a pessoa que assume a responsabilidade e assegura de forma permanente as funções de cuidador de um familiar dependente (idoso, pessoa com doença incapacitante ou pessoa com deficiência), e que o faz 24 horas por dia, todos os dias da semana, sendo ocasionalmente substituído nas suas tarefas (por outros familiares, amigos e vizinhos), mas apenas em situações de força maior.

C (Conceito): Estratégias de coping utilizadas e seu impacto na saúde mental.

Estratégias de coping refere-se a um conjunto dinâmico de esforços cognitivos e comportamentais que os indivíduos empregam para lidar com as demandas que enfrentam, sejam elas de origem externa ou interna.

Esses esforços são moldados por uma constante adaptação às circunstâncias, buscando gerenciar situações que são percebidas como sobrecargas ou que excedem a capacidade de recursos disponíveis do indivíduo.

C (Contexto): Ambiente domiciliar onde a prática de cuidado é realizada.

Assim, a pergunta norteadora desta revisão é: 'Quais são as estratégias de coping adotadas por cuidadores familiares de pessoas idosas que vivem com Alzheimer e qual o impacto dessas estratégias na saúde mental desses cuidadores?'

Foram elegíveis os estudos que respondiam à pergunta de pesquisa, estudos publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023) nos seguintes idiomas, português, inglês e espanhol.

A decisão de se concentrar nos estudos dos últimos dez anos é reforçada por diversos motivos:

1. **Relevância da pesquisa:** O campo do cuidado, especialmente para aqueles que vivem com Alzheimer, está mudando rapidamente. Novas abordagens, tratamentos e *insights* sobre a doença continuam aparecendo. Ao focar em estudos recentes, a análise garante que as descobertas representam os conhecimentos e métodos mais recentes, o que é vital para estratégias de *coping* eficazes.

2. **Avanços na metodologia:** na última década, os métodos e ferramentas de pesquisa para avaliar a saúde mental, as estratégias de *coping* e as experiências dos cuidadores evoluíram. Estudos recentes podem ter maior probabilidade de métodos e dados atuais, aumentando a eficiência e a precisão de seus resultados assim como a sua aplicação na prática assistencial.

3. **Mudanças demográficas e contextos:** Os perfis dos cuidadores e os ambientes em que veem atuando sofrem mudanças constantes devido a fatores sociais, como o aumento do número de casos de Alzheimer, mudanças na dinâmica familiar e desenvolvimento de sistemas de apoio. Enfatizar estudos recentes permite uma compreensão mais clara dos desafios atuais e das estratégias de *coping disponíveis* na atualidade.

4. **Diversidade cultural e linguística:** Incluir estudos publicados em português, inglês e espanhol na última década garante que uma ampla variedade de pontos de vista e práticas culturais. Isso é crucial para entender como as estratégias de enfrentamento podem diferir em vários contextos e comunidades. Em conclusão, o período de dez anos garante que uma revisão seja baseada em estudos relevantes, metodologicamente atualizados, resultando em *insights* que são mais benéficos para cuidadores familiares de idosos com DA.

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca desta revisão foi elaborada com os termos chaves encontrados nos Descritores em Ciência da Saúde – (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH), combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, nas bases de dados eletrônicas: *Pubmed*®, PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, e CINAHL, e na biblioteca virtual SciELO.

Foi realizada uma busca inicial nas bases de dados *Pubmed*® e PsycINFO, sendo definida a estratégia de busca como: “ *coping**” AND “*family caregivers and Alzheimer’s **” AND “*mental health**”, adaptados para cada base de dados conforme descrito no Quadro 2.

Esta etapa foi conduzida com o apoio de um bibliotecário pertencente a uma universidade pública no estado do Paraná.

Quadro 2 – Estratégia de busca e resultados em cada base de dados. Londrina, PR, Brasil, 2024.

Fonte de dados	Estratégia de Busca	Total
CINAHAL	(coping strategies or psychological adaptation or coping) AND family caregivers and Alzheimer's AND (mental health or well-being or stress)	30
PubMed®	(coping strategies or psychological adaptation or coping) AND family caregivers and Alzheimer's AND (mental health or well-being or stress)	40
LILACS	(estratégias de coping or adaptação psicológica or enfrentamento) AND cuidadores familiares AND alzheimer and (saúde mental or bem-estar or estresse)	128
SciELO	(estratégias de coping or adaptação psicológica or enfrentamento) AND cuidadores familiares AND alzheimer and (saúde mental or bem-estar or estresse)	5
WEB OF SCIENCE	(coping strategies or psychological adaptation or coping) AND family caregivers and Alzheimer's AND (mental health or well-being or stress)	105
PSYCINFO	(coping strategies or psychological adaptation or coping) AND family caregivers and Alzheimer's AND (mental health or well-being or stress)	107
Total		415

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Fizeram parte da análise, estudos dos tipos experimentais, quase experimentais (ensaios clínicos randomizados e não randomizados), estudos observacionais (coorte, caso controle, transversais). As evidências foram obtidas de dados quantitativos relatados em artigos de periódicos revisados por pares.

O bibliotecário utilizou seu acesso às bases de dados para exaurir as possibilidades de obtenção de artigos identificados com restrição de acesso. No entanto, muitas dessas tentativas não foram bem-sucedidas. Consequentemente, esses artigos foram excluídos da revisão, pois a indisponibilidade completa dos textos inviabilizava uma análise detalhada e a inclusão dos dados nesta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2024. Os estudos selecionados nas bases de dados mencionadas foram exportados para o software gerenciador de referências Rayyan desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) (Ouzzani *et al.*, 2021), onde ocorreu a remoção dos estudos duplicados.

Em seguida, procedeu-se à seleção dos estudos, em duas etapas:

- 1) a leitura de títulos e resumos por dois revisores selecionando todos os elegíveis no gerenciador Rayyan;
- 2) Os mesmos revisores fizeram a leitura, na íntegra, dos estudos selecionados na fase anterior.

Nas situações de discordâncias, houve a avaliação do terceiro revisor.

4.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram extraídos por dois revisores, utilizando uma planilha elaborada pelos autores por meio do *software Excel*®.

As informações extraídas dos estudos selecionados abrangeram dados como: Informações bibliográficas - - título, autor, ano de publicação, *Digital Object Identifier* (DOI); idioma; instituição, cidade e país em que o estudo foi desenvolvido; desenho do estudo, número de participantes; tipo e característica da população do estudo; objetivos do estudo; descrição da intervenção da estratégia de *coping*, características de inclusão e exclusão (grupo análise), características de inclusão e exclusão (grupo controle). O que foi avaliado no estudo? (depressão, ansiedade, estresse), instrumento/escala utilizadas para a avaliação da (depressão, ansiedade, estresse), resultados relacionados aos níveis de (depressão, ansiedade, estresse), conclusão - Evidências sobre associações de *coping* e os níveis depressão, ansiedade, estresse nos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.

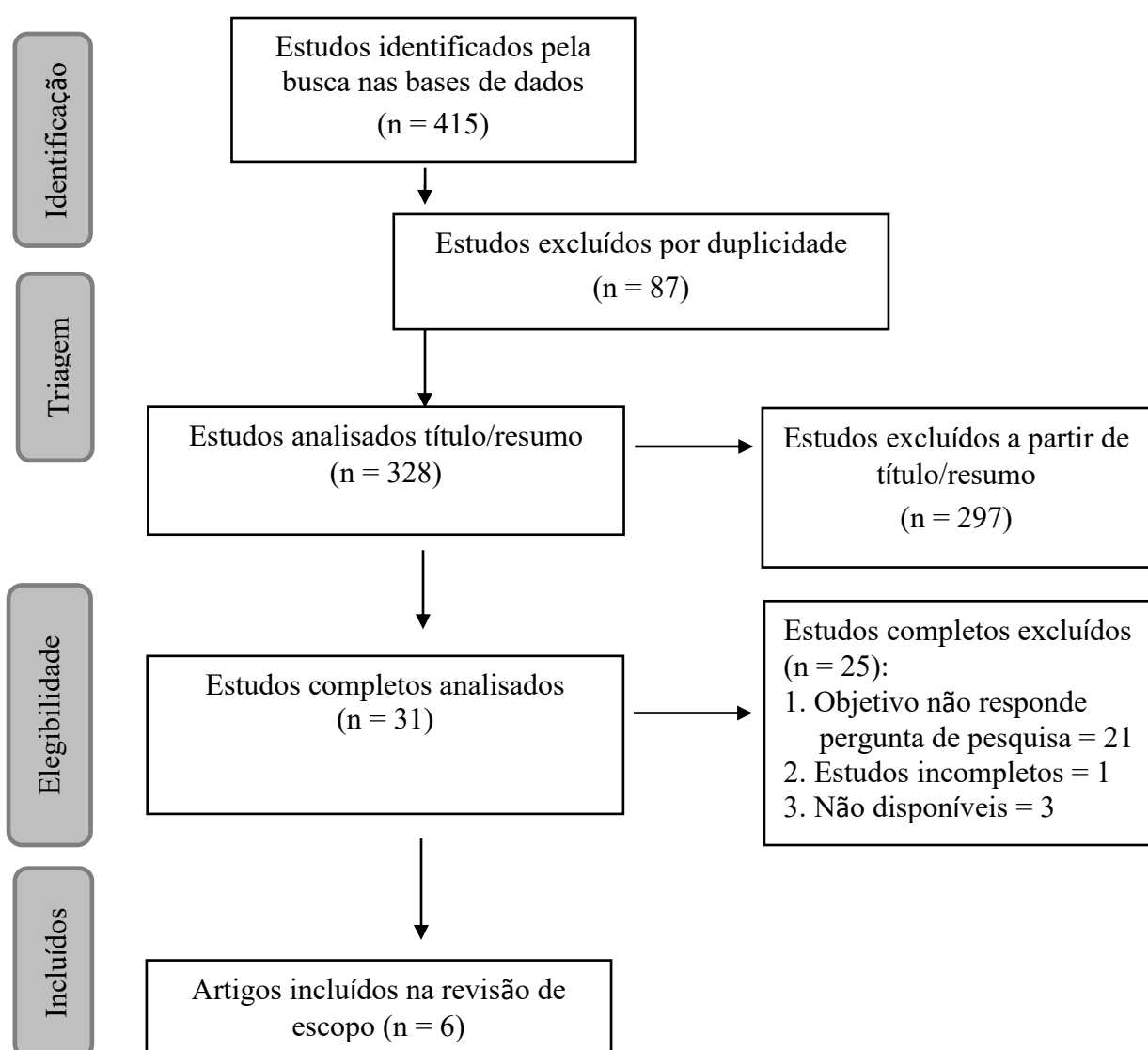
4.5 SÍNTESE DOS DADOS

Conforme o método sugerido pelo JBI, as revisões de escopo devem apresentar e sintetizar os resultados, portanto, a análise e a descrição dos dados são apresentadas de forma minuciosa e detalhada, utilizando métodos descritivos para representação, os quais foram expressos por meio de uma abordagem narrativa e de quadros elucidativos, descritos no item resultados.

5 RESULTADOS

A Figura 1 fornece uma seleção de pesquisa detalhada de estudos para esta revisão de escopo. Identificou-se 415 publicações por meio de uma pesquisa em banco de dados online. Após a triagem dos títulos e resumos, foram excluídos 297 registros. O texto completo dos 31 estudos restantes foi revisado e avaliado em detalhes. Finalmente, inclui-se seis (06) artigos nesta revisão de escopo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR resultado da busca realizada em janeiro de 2024 e resultados janeiro de 2025. Londrina, PR, Brasil, 2025

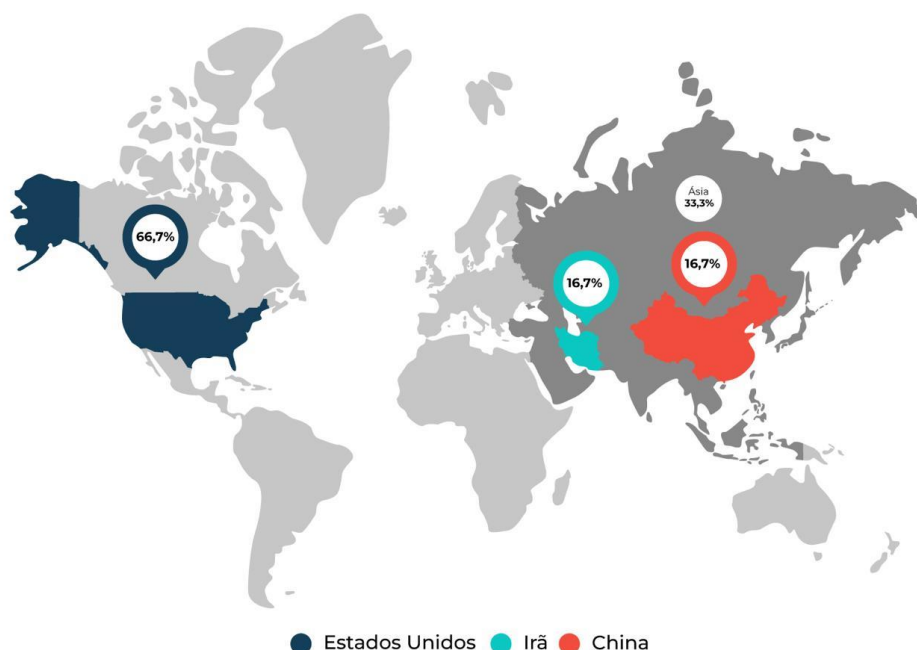


Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

A figura a seguir demonstra a localização mundial dos seis estudos incluídos.

Figura 2 - Distribuição geográfica dos estudos incluídos nesta revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2025



O intervalo de tempo durante o qual os estudos foram publicados estende-se de 2015 a 2021, revelando um panorama de produção acadêmica que, em sua maioria, concentra-se no ano de 2017, sendo 50% das publicações ocorrendo nesse ano.

Entre os trabalhos destacados, entram-se as contribuições de Gonyea; O'Donnell, 2021; Lee *et al.*, 2020; Mahdavi *et al.*, 2017; Lau; Cheng, 2017; Waelde *et al.*, 2017; Monin *et al.*, 2015). É importante ressaltar que 100% das publicações foram realizadas fora do Brasil.

Em relação ao perfil da população analisada, todos os seis estudos incluídos na revisão focaram exclusivamente em adultos, conforme evidenciado nas pesquisas realizadas por (Gonyea; O'Donnell, 2021; Lee *et al.*, 2020; Mahdavi *et al.*, 2017; Lau; Cheng, 2017; Waelde *et al.*, 2017; Monin *et al.*, 2015).

É importante ressaltar que um dos estudos se destacou por investigar especificamente a experiência dos cônjuges ou parceiros de vida de indivíduos diagnosticados com Demência Alzheimer (DA), conforme apresentado por (Monin *et al.*, 2015).

Estes dados são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto ao delineamento do estudo, local e caracterização dos participantes (2013-2023). Londrina, PR, Brasil, 2025.

Autor / DOI - Artigo	Delineamento do Estudo	Local desenvolvimento do estudo	Característica da população	Número de participantes e estratégia de coleta de dados e organização de grupos
A1	Estudo transversal de investigação quantitativa	Residência do cuidador (Boston, EUA) 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidadores que se identificam como latinos ou hispânicos. 2. Indivíduos com 18 anos ou mais. 3. Um mínimo de 5 horas semanais de cuidado direto. 	<p style="text-align: center;">N = 67</p> <p>Coleta por meio de uma entrevista presencial, em espanhol, com duração de aproximadamente uma hora.</p>
A2	Estudo transversal de investigação quantitativa	Comunidades latinas na Califórnia (EUA) 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidadores de demência já inscritos no estudo Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) II. 2. Cuidadores de diversas origens raciais e étnicas (brancos, negros e hispânicos). 	<p style="text-align: center;">N = 632</p> <p>Participantes já eram inscritos Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) II. Coleta de dados utilizou escalas e medidas validadas, esse método indica que ocorreu em um único evento.</p>
A3	Estudo transversal de investigação quantitativa	Residência do cuidador (Hong Kong) 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidadores chineses. 2. Idade entre 40 e 80 anos. 3. Cuidar de um membro da família com demência por no mínimo duas horas por dia 4. Ser capazes de entender e falar cantonês. 	<p style="text-align: center;">N = 101</p> <p>Coleta de dados realizada por meio de uma única entrevista presencial com duração de aproximadamente uma hora.</p> <p>Todas as sessões foram conduzidas em Cantonês, idioma falado em partes da China, demonstrando consciência cultural.</p>
A4	Pesquisa	Ambiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser muçulmano. 	<p style="text-align: center;">N = 89</p>

	experimental	comunitário (Irã) 2017	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ter no mínimo um ano de experiência em cuidados e ser o cuidador principal do idoso. 3. Não sofrer de nenhum transtorno psicológico ou usar drogas psicotrópicas 	<p>Seleção por meio de amostragem de conveniência de uma população de 4000 cuidadores familiares principais registrados na Associação de Alzheimer do Irã em 2014. Desenho de pré-teste e pós-teste</p> <p>Grupo de Intervenção: 30 indivíduos receberam terapia espiritual e sessão em grupo que abordaram tópicos como união, a importância de recitar o Alcorão, recitais sugeridos, orações e experiências com cuidado espiritual.</p> <p>Grupo de controle um: 28 indivíduos participaram de sessões em grupo semelhantes às do grupo de intervenção, mas sem nenhum elemento de terapia espiritual. Esse grupo foi usado para avaliar o impacto da interação em grupo sem o componente espiritual.</p> <p>Grupo de controle dois: 31 indivíduos. Os membros desse grupo não participaram de nenhuma intervenção ou sessão em grupo. Esse grupo foi usado como ponto de referência para comparar os efeitos das intervenções nos outros grupos.</p>
A5	Estudo randomizado	Residência do cuidador (Ghent, Bélgica) 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulheres cuidadoras familiares 2. Pelo menos 21 anos de idade 3. Fornecer pelo menos quatro horas semanais de cuidados ao indivíduo diagnosticado com Alzheimer. 	<p style="text-align: center;">N =31</p> <p>2 intervenções sendo elas: Meditação de Recursos Internos (IR) e Psicoeducação e Suporte Telefônico (PTS).</p> <p>Grupo IR - 16 participaram de um programa focado em meditação consciente e treinamento de mantras.</p>

				<p>Grupo PTS - 15 cuidadores que receberam psicoeducação e suporte por telefone, e um guia escrito. Perguntas referentes ao seu bem estar. Foi expressa empatia pelos desafios que enfrentaram e, quando adequado, o intervencionista se referiu a materiais escritos específicos que abordavam os problemas do cuidador e enviou uma cópia impressa do conteúdo psicoeducacional relevante para ele. A ligação foi concluída com um lembrete sobre a próxima ligação agendada e um incentivo para que o cuidador continue com o bom trabalho.</p>
A6	Pesquisa correlacional e quantitativa	<p>Centro de Pesquisa da Doença de Alzheimer da Universidade de Pittsburgh</p> <p>(Pittsburgh, EUA) 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser cônjuge, ou parceiro de vida do indivíduo com diagnóstico de DA. 2. Ter pelo menos três meses de experiência no cuidado antes do recrutamento. 3. Falar inglês e se autodefinir como cuidador principal do indivíduo com DA. 	<p>N = 58</p> <p>Coleta de dados realizada por meio de entrevistas com acompanhamento um ano depois.</p> <p>Amostra composta por 58 casais (indivíduos com DA e seus cuidadores conjugais).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Referente às estratégias de *coping*, observa-se uma diversidade notável nas abordagens utilizadas pelos participantes, refletindo a complexidade da experiência humana diante do estresse. Muitos indivíduos recorreram a métodos distintos para enfrentar suas fontes de estresse. Esses métodos incluíram desde técnicas de relaxamento e *mindfulness* (Waelde *et al.*, 2017), enfrentamento religioso (Gonyea; O'Donnell, 2021), engajamento através das atividades de lazer (Lee *et al.*, 2020), gratidão (Lau; Cheng, 2017), amor compassivo (Monin *et al.*, 2015) e terapia espiritual (Mahdavi *et al.*, 2017).

Estes dados são apresentados no Quadro 4 e descrito conforme cada estudo selecionado.

Quadro 4 – Apresentação dos objetivos do Estudo e da estratégia de *Coping*, descrição e periodicidade das estratégias de *Coping*. Londrina/Brasil. 2025

Autor / DOI – Artigo	Objetivo do Estudo	Objetivo do <i>coping</i>	Descrição da Intervenção ou da estratégia de <i>coping</i>	Periodicidade da realização do <i>coping</i>
A1	Explorar as influências diretas e indiretas do enfrentamento religioso positivo (RC-P) e do enfrentamento religioso negativo (RC-N) nas experiências de depressão e ansiedade dos cuidadores.	Investigar se o enfrentamento religioso poderia mediar a relação entre os estressores do cuidado e os resultados psicológicos, como depressão e ansiedade.	<p>Enfrentamento religioso como uma estratégia para gerenciar o estresse associado ao cuidado de idosos com a DA.</p> <p>Enfrentamento religioso positivo (RC-P) - inclui estratégias como buscar conexão espiritual, enfrentamento religioso colaborativo e buscar força e orientação de Deus durante crises.</p> <p>Enfrentamento religioso negativo (RC-N) - engloba sentimentos de ser punido por Deus pelos próprios pecados, questionar a presença de Deus durante situações estressantes e perceber eventos estressantes como punição divina.</p>	Não informado
A2	Explorar a relação entre atividades de lazer, gênero e sintomas depressivos entre cuidadores de demência.	Analisar se as atividades de lazer podem servir como um recurso de enfrentamento para aliviar sintomas depressivos dos cuidadores.	<p>Engajamento nas atividades de lazer.</p> <p>Essas atividades incluem participar de atividades agradáveis, exercício, passar um tempo tranquilo sozinho, frequentar reuniões da igreja ou de grupos, participar de hobbies, sair para comer ou fazer atividades sociais, fazer coisas divertidas com outras pessoas e visitar familiares e amigos</p> <p>A satisfação com o lazer é subjetiva, variando conforme as preferências individuais.</p>	Não informado
A3	Examinar as	Explorar se a gratidão	Gratidão como um mecanismo de enfrentamento.	Não informado

	associações entre gratidão, estratégias de enfrentamento, recursos psicológicos e sofrimento psicológico em cuidadores de pessoas com demência.	pode reduzir os sintomas depressivos, ao melhorar os recursos psicológicos e as estratégias de enfrentamento focado na emoção.	A gratidão é considerada um fator chave para o bem-estar subjetivo em várias culturas e religiões, como cristianismo, budismo e islamismo. Muitas vezes, está associado a resultados positivos, como satisfação com a vida e redução de emoções negativas.	
A4	Determinar o efeito do cuidado espiritual na tensão do cuidador de idosos com DA	Promover o cuidado espiritual para alívio da tensão do cuidador entre cuidadores.	<p>Terapia Espiritual</p> <p>A terapia espiritual envolve recitar o Alcorão, fazer orações e discutir questões divinas para promover a paz pessoal. Ajustado para se adequar à cultura iraniana e às crenças islâmicas. Essa adaptação foi realizada por especialistas religiosos e instrutores da Universidade de Ciências do Bem-Estar Social e da Reabilitação, garantindo que a estratégia espiritual fosse culturalmente relevante e eficaz para os participantes</p> <p>- As sessões também incentivaram os cuidadores a refletirem sobre suas crenças e experiências espirituais, promovendo um senso de solidariedade e apoio do grupo.</p>	<p>5 semanas</p> <p>Grupo de Intervenção: terapia espiritual 45 a 60 minutos</p> <p>Grupo de controle um: sessões em grupo 45 a 60 minutos</p> <p>Grupo de controle dois: nenhuma intervenção ou sessão em grupo</p>
A5	Examinar a eficácia comparativa de duas intervenções	Investigar como as técnicas de atenção plena e mantra podem ajudar a reduzir o estresse e a depressão	<p>Meditação e o mantra da atenção plena</p> <p>Meditação <i>mindfulness</i>, imagens focadas na respiração e repetição de mantras, e <i>mindfulness</i> na vida diária. O treinamento promove a prática sentada e a prática na vida diária – que são períodos</p>	<p>Grupo IR - 8 semanas ao total - focado em meditação consciente e treinamento de mantras, nove</p>

	destinadas a melhorar o bem-estar de cuidadoras familiares idosas de indivíduos com demência.	em cuidadores familiares.	dedicados de prática de técnicas de meditação sem se envolver em outras atividades ao mesmo tempo (incluem consciência da respiração e consciência sem julgamento de pensamentos, sentimentos e sensações	sessões iniciais, cada uma com duração de 1,5 horas, um retiro de 3 horas na semana 7 e uma sessão de reforço na semana 12. Grupo PTS - 12 semanas, semanas ao total psicoeducação e suporte por telefone. Os cuidadores desse grupo foram agendados para seis ligações telefônicas quinzenais, com duração de 10 a 15 minutos cada.
A6	Investigar o papel do amor compassivo em indivíduos com DA e em seus cuidadores conjugais.	Explorar se o amor compassivo se relaciona com a saúde psicológica, incluindo a carga vivenciada pelos cuidadores, suas avaliações positivas do cuidado e seus sintomas depressivos.	Amor compassivo O amor compassivo é uma forma de afeto caracterizada pela empatia, preocupação e desejo de ajudar os outros, especialmente em momentos de sofrimento ou necessidade. Ele se manifesta através da compreensão das dificuldades enfrentadas por aqueles ao nosso redor e do compromisso em oferecer apoio emocional e prático, promovendo o bem-estar tanto do indivíduo que recebe quanto daquele que oferece cuidado.	Não informado

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nos estudos selecionados, cinco deles empregaram a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) como principal ferramenta para a avaliação da presença e da gravidade da depressão entre os participantes.

Esta escala é composta por 20 itens que investigam a frequência com que os indivíduos experimentam sentimentos e comportamentos associados à depressão. A CES-D permite uma análise detalhada e abrangente do estado emocional dos indivíduos, proporcionando uma visão mais clara sobre como a depressão se manifesta em suas vidas cotidianas (Gonyea; O'Donnell, 2021; Lee *et al.*, 2020; Lau; Cheng, 2017; Waelde *et al.*, 2017; Monin *et al.*, 2015).

Um dos estudos utilizou o *State Anxiety Inventory-Spanish Version* (STAI-S) para medir os níveis de ansiedade entre os participantes.

Esta ferramenta é utilizada na área da psicologia, consiste em um conjunto de perguntas que avaliam sentimentos de preocupação, estresse e mal-estar. O STAI-S oferece *insights* sobre a percepção que as pessoas têm de suas emoções em um determinado momento, permitindo uma compreensão mais aprofundada do estado psicológico dos indivíduos (Gonyea; O'Donnell, 2021).

Outro estudo se concentrou na utilização da *Robinson's Caregiver Strain Scale*, que foi aplicada para avaliar o estresse e a tensão emocional enfrentada pelos cuidadores.

Esta escala foi projetada para medir o impacto emocional e físico do estresse que os cuidadores experimentam em diversas situações, refletindo a complexidade e os desafios que acompanham o papel de cuidar. O uso dessa ferramenta é fundamental para entender a pressão que os cuidadores enfrentam e como isso pode afetar sua saúde mental e bem-estar geral (Mahdavi *et al.*, 2017).

Além disso, o qual investigou o estresse dos cuidadores por meio da análise da variação diurna dos níveis de cortisol, um hormônio que serve como um biomarcador do estresse. Para essa avaliação, foram utilizados dispositivos *Salivette* para a coleta de amostras de saliva, permitindo uma medição precisa dos níveis de cortisol em diferentes momentos do dia - imediatamente ao despertar, às 17h e às 21h (Waelde *et al.*, 2017).

Estes dados são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto aos instrumentos de avaliação e os resultados apresentados pelos participantes quanto ao impacto na depressão, estresse e ansiedade nos cuidadores familiares de idosos com DA. Londrina, PR, Brasil, 2025.

Autor / DOI - Artigo	Avaliação dos participantes	Avaliação da Depressão	Avaliação do Estresse	Avaliação da Ansiedade
A1	Ansiedade e Depressão	CES-D: ($\alpha = 0,90$) A pontuação média foi de 14,40, com sintomas comuns, incluindo sentimentos de tristeza, desesperança e sono agitado.	Não se aplica	STAI-S: ($\alpha = 0,92$) A pontuação média do NPI-S foi 36,12 90% dos cuidadores expressaram sentimentos de não estarem calmos, seguros, satisfeitos, confortáveis, autoconfiantes ou contentes, destacando a prevalência de sintomas de ansiedade entre os participantes.
A2	Depressão	CES-D: ($\alpha = 0,82$) Dados da pesquisa: 46,68% da amostra, apresentou sintomas depressivos.	Não se aplica	Não se aplica
A3	Depressão,	CES-D: ($\alpha = 0,90$) A pontuação média de 2,07.	Não se aplica	Não se aplica

A4	Tensão (estresse)	Não se aplica	<p>CSI = 0,74</p> <p>Pontuação da tensão pré-teste: Semelhante entre os grupos $37,16 \pm 1,26$</p> <p>• Grupo de Intervenção: Pontuação média do pré-teste: $37,16 \pm 1,26$.</p> <p>Pontuação pós-teste: Após a terapia de grupo espiritual, a pontuação média pós-teste diminuiu significativamente para $32,43 \pm 2,73$, indicando uma redução na tensão do cuidador ($P < 0,001$)</p> <p>• Grupo de controle um: Pontuação média do pré-teste: $36,75 \pm 1,35$.</p> <p>Pontuação pós-teste: A pontuação média pós-teste diminuiu ligeiramente para $36,64 \pm 1,28$, mas essa mudança não foi estatisticamente significativa ($P = 0,375$)</p> <p>• Grupo de controle dois: Pontuação média do pré-teste: $37,58 \pm 1,64$.</p> <p>Pontuação pós-teste: A pontuação média pós-teste diminuiu para $37,19 \pm 1,53$, o que também não foi estatisticamente significativo ($P = 0,831$)</p>	Não se aplica
----	-------------------	---------------	---	---------------

A5	Depressão	CES-D: ($\alpha = 0,89$)	Diurnal cortisol slope amostras em três intervalos específicos: imediatamente ao despertar, às 17h e às 21h em dois dias consecutivos para garantir consistência e confiabilidade na medição da inclinação diurna do cortisol	
A6	Depressão	CES-D: A pontuação média foi de 15.01, com sintomas comuns.	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Legenda: Escala de Depressão do Center for Epidemiological Studies (CES-D); Caregiver Strain Index (CSI); State Anxiety Inventory-Spanish Version (STAI-S).

Quadro 6 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo quanto aos resultados de associação das estratégias de *coping* e o impacto na depressão, ansiedade e estresse nos cuidadores familiares de idosos com DA. Londrina, PR, Brasil, 2025.

Autor / DOI - Artigo	<i>Coping</i>	Interferência das estratégias de <i>coping</i> sobre a depressão	Interferência das estratégias de <i>coping</i> sobre a ansiedade	Interferência das estratégias de <i>coping</i> sobre a estresse
A1	<p>Religioso negativo demonstrou aumento dos níveis de depressão e ansiedade entre os cuidadores. Aqueles que se envolveram em experiências religiosas adversas, como questionar a autoridade divina, sentir-se punidos ou abandonados por Deus, relataram uma incidência mais elevada nesses sintomas. Essa relação indica que a forma como os cuidadores interpretam e lidam com suas experiências religiosas pode ter um impacto profundo em sua saúde mental.</p> <p>Religioso positivo beneficiasse o bem-estar do cuidador, o estudo não encontrou evidências de apoio para isso. Isso destaca a importância de compreender os papéis diferenciados das diferentes estratégias de enfrentamento em diversos contextos culturais.</p>	<p>Uso mais frequente de sofrimento religioso negativo (RC-N) apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomas depressivos. Essa correlação sugere uma associação robusta entre o sofrimento religioso e o bem-estar psicológico desses indivíduos, evidenciada por um peso beta de 0,35, com um valor de p inferior ($p < 0,001$) , indicando alta significância estatística.</p> <p>A ausência de valores estatísticos significativos para o RC-P.</p>	<p>Estratégias negativas de enfrentamento identificaram níveis mais altos de ansiedade - coeficiente beta de 0,35 ($p < 0,001$) após o controle dos estressores do cuidado.</p> <p>A ausência de valores estatísticos significativos para o RC-P.</p>	Não se aplica

A2	<p>Atividades de lazer são intervenções eficazes, atuando como um importante mecanismo de enfrentamento para cuidadores de pacientes com DA. Proporcionam momentos de descontração e prazer, na promoção da saúde mental dos cuidadores. Ao se engajar em <i>hobbies</i>, esportes ou outras formas de lazer, esses indivíduos conseguiram aliviar os sintomas de depressão.</p>	<p>Cuidadores que se envolveram com mais frequência em atividades de lazer ou que estavam mais satisfeitos com suas atividades tiveram menos probabilidade de apresentar sintomas depressivos.</p> <p>A razão de chances (OR) para essa relação foi de 0,82, indicando uma forte associação negativa entre a frequência de lazer e os sintomas depressivos</p>	Não se aplica	Não se aplica
A3	<p>A gratidão aprimora as estratégias de enfrentamento focadas na emoção, que estão associadas a melhores resultados em termos de depressão. Essa relação é mediada pelo aumento dos recursos psicológicos, sugerindo que a gratidão pode ser um componente valioso nas intervenções para reduzir os sintomas depressivos.</p>	<p>Foi demonstrado que a gratidão teve um papel benéfico na redução dos sintomas depressivos e foi associado a um maior uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção, que por sua vez foram associadas a níveis mais baixos de sofrimento psicológico, incluindo sintomas depressivos</p>	Não se aplica	Não se aplica

A4	As intervenções como recitar o Alcorão, fazer orações e discutir questões divinas para promover a paz pessoal adequadas para a cultura e crenças da população do estudo se estendendo ajudaram os cuidadores a controlar as emoções negativas e a aumentar suas habilidades de enfrentamento, reduzindo a tensão (estresse) no cuidado, levando a um melhor bem-estar.	Não se aplica	Não se aplica	<p>O grupo de intervenção mostrou uma redução significativa nos escores da tensão de cuidado de uma média pré-teste de $37,16 \pm 1,26$ para uma média pós-teste de $32,43 \pm 2,73$, indicando que os resultados positivos foram evidentes ao final do período de cinco semanas</p> <p>Grupo intervenção = 30 participantes receberam terapia espiritual em grupo, que foi realizada semanalmente durante cinco semanas. Cada sessão durou entre 45 e 60 minutos. + As sessões em grupo que abordaram tópicos: solidariedade em grupo, o papel de recitar o Alcorão, recitais recomendados, orações e a experiência de cuidado espiritual.</p>
A5	Técnicas de meditação, como atenção plena e repetição de mantras, visam aumentar o foco no presente e diminuir as reações ao estresse. Os cuidadores que participaram da meditação mostraram melhorias marcantes no controle do estresse e no alívio dos sintomas depressivos. Isso foi demonstrado pela ligação entre o tempo de meditação (30 minutos	O estudo mostrou que, embora não houvesse diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de meditação IR e o grupo PTS na redução da depressão, a adesão à prática de meditação IR foi significativamente associada a diminuições na depressão. O envolvimento regular na meditação pode ajudar a aliviar os sintomas depressivos entre os	Não se aplica	<p>A prática de meditação mais frequente foi associada a melhores resultados de enfrentamento do estresse ($p = 0,025$).</p> <p>Descobriu-se que a meditação melhora a inclinação diurna do cortisol, um marcador fisiológico do estresse, indicando que ela pode afetar positivamente as respostas psicológicas e fisiológicas ao</p>

	diários durante 6 dias por semana) e seus próprios relatos de melhor enfrentamento do estresse. A meditação é um método prático e bem recebido pelos cuidadores, com fortes taxas de participação e respostas favoráveis dos envolvidos.	cuidadores.		estresse. Essa melhora foi mais pronunciada no grupo de meditação em comparação com o grupo de psicoeducação e suporte por telefone A intervenção também levou ao aumento da satisfação com a vida entre os participantes, o que está intimamente relacionado a melhores resultados de saúde mental e redução do estresse.
A6	O amor compassivo pode reduzir a carga de cuidar, o que pode ajudar a aliviar alguns sintomas depressivos. No entanto, também aumenta a proximidade psicológica e a empatia, o que pode tornar os cuidadores mais conscientes do sofrimento do parceiro, potencialmente causando a persistência da depressão.	O amor compassivo, que envolve a empatia e o desejo genuíno de aliviar o sofrimento dos outros, pode reduzir a carga de cuidar, o que pode ajudar a aliviar alguns sintomas depressivos. No entanto, também aumenta a proximidade psicológica e a empatia, o que pode tornar os cuidadores mais conscientes do sofrimento do parceiro, potencialmente causando a persistência da depressão.	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6 DISCUSSÃO

A DA apresenta desafios complexos e multifacetados, que afetam não apenas os pacientes, mas também suas famílias e o sistema de saúde como um todo. Atualmente, estima-se que cerca de 6,7 milhões de americanos com 65 anos ou mais estejam vivendo com a DA, um número que está projetado para quase dobrar, alcançando 13,8 milhões até o ano de 2060 (Skaria, 2022; Nandi *et al.*, 2024).

A Carga Global de Doenças (GBD) estimou que em 2019, nos Estados Unidos, um país mais envelhecido que o Brasil, o incremento de casos de Alzheimer seria de 100%. Enquanto para o Brasil o estimado foi de 1,85 milhão de brasileiros viviam com doença de Alzheimer (DA) e outras demências, e as projeções indicam que esse número triplicará até 2050 podendo atingir 6,7 milhões de pessoas afetadas, resultando em um aumento acima de 200%: (GBD 2019; Dementia Forecasting Collaborators, 2022):

Apesar destas estimativas, poucos avanços tem se percebido, na organização e na prática assistencial, para o atendimento dessas pessoas com demência. Na Região Sul do Brasil, o estado do Paraná em 2023, promoveu encontro para o Planejamento Regional Integrado (PRI), para definir as prioridades nas diferentes Macrorregiões do estado e definiu que na macro região Oeste o cuidado à saúde da pessoa idosa será prioridade. (SESA, 2023). Isto demonstra que apesar de lentamente as demandas do envelhecimento estão sendo consideradas no serviço.

Essa crescente prevalência não apenas representa uma crise de saúde pública, mas também agrava a carga econômica associada à doença. De acordo com estimativas, os custos relacionados ao cuidado de indivíduos com DA podem atingir impressionantes 3,3 trilhões de dólares até 2060, o que terá um impacto significativo no sistema de saúde e na sociedade em geral (Skaria, 2022; Nandi *et al.*, 2024).

Nos estudos examinados, constatou-se que uma proporção significativa, especificamente 66,7%, foi realizada nos Estados Unidos. Essa elevada concentração de investigações pode ser reflexo do processo de envelhecimento e da prevalência da DA entre americanos, que impulsiona a necessidade de investigação e desenvolvimento de intervenções eficazes para apoiar tanto os pacientes quanto seus cuidadores. A combinação desses fatores resulta em um ambiente propício para inovações, permitindo avanços significativos na

compreensão e tratamento dessas condições complexas que implicam na saúde da população mundial.

Os EUA destacam-se por possuir uma infraestrutura de pesquisa robusta e bem consolidada, especialmente no campo das doenças neurodegenerativas, como a DA.

Essa infraestrutura é composta por uma rede de Centros de Pesquisa da Doença de Alzheimer (ADRCs), que são instituições acadêmicas e de pesquisa dedicadas ao aprofundamento do conhecimento para a compreensão abrangente das doenças neurodegenerativas e para a formulação de estratégias eficazes de tratamento e prevenção. As atividades desenvolvidas nos ADRCs abrangem diversas áreas, como pesquisa clínica, educação e conscientização, recrutamento de participantes para estudos e compartilhamento de dados (NIA, 2024).

Os ADRCs trabalham em estreita colaboração com repositórios e centros de pesquisa, como o *National Alzheimer's Coordinating Center*, para facilitar o compartilhamento de dados e amostras biológicas. Além disso, eles enviam amostras biológicas para o *National Centralized Repository for Alzheimer's Disease and Related Dementias*, informações genéticas para o *Alzheimer's Disease Genetics Consortium*, e realizam exames cerebrais que são analisados pelo *Standardized Centralized Alzheimer's and Related Dementias Neuroimaging*. Esses esforços de compartilhamento de dados em larga escala são fundamentais, pois possibilitam que os pesquisadores realizem descobertas significativas que, de outra forma, seriam inviáveis devido ao tamanho reduzido das amostras (NIA, 2024).

A colaboração entre esses centros de pesquisa e outras instituições têm sido um motor vital para a inovação e a descoberta no campo, contribuindo para um entendimento mais profundo da doença e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção que podem melhorar a qualidade de vida das pessoas com DA e suas famílias (NIA, 2024).

Outras pesquisas foram conduzidas na Ásia, especialmente na China, onde suas profundas raízes culturais moldam as práticas de cuidado familiar. Os cuidadores familiares na China experimentam altos níveis de estresse, sobrecarga e depressão, em grande parte devido à natureza exigente dos cuidados que prestam- (Yao et al., 2024).

Esse problema é agravado pela **falta de apoio institucional** e por uma forte expectativa cultural que prioriza o atendimento domiciliar. Essa tradição,

profundamente enraizada na cultura chinesa, é apoiada por estudos de Li *et al.* (2022) e Wang *et al.* (2022).

A piedade filial, um conceito central na cultura chinesa, constitui uma parte essencial da identidade dos cuidadores, sendo frequentemente percebida como um dever moral que define seu papel dentro da estrutura familiar. Essa norma cultural está intimamente entrelaçada com a identidade do cuidador, moldando sua percepção do ato de cuidar como uma extensão natural das responsabilidades familiares, conforme observado por Wang *et al.* (2023).

A situação é ainda mais complicada **pela falta de um sistema de assistência** institucional desenvolvido na China, onde a maioria dos pacientes com DA depende quase inteiramente dos cuidados familiares. Isso destaca a necessidade premente de políticas eficazes e alocação de recursos para aprimorar e ampliar as opções de atendimento institucional, conforme recomendado por Li *et al.* (2022).

Os cuidadores **familiares são responsáveis por gerenciar as atividades da vida diária** que são essenciais para manter a qualidade de vida da pessoa que vive com Alzheimer. Estudos indicam que o número de horas gastas em cuidados domiciliares pode variar amplamente, dependendo de fatores como a gravidade da doença e o contexto em que o cuidado é prestado (Wang *et al.*, 2010). (Jutkowitz *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada em Pequim, na China, destacou uma correlação direta entre a gravidade da doença e a **quantidade de horas** de cuidado domiciliares exigidas. Os resultados mostraram que pacientes em estágios iniciais da doença, diagnosticados com DA leve, necessitavam de aproximadamente 24,9 horas de cuidados mensais. Em contrapartida, aqueles que enfrentavam formas mais avançadas da doença, caracterizadas como DA grave, demandavam um considerável aumento na carga de cuidados, totalizando cerca de 172,5 horas mensais, especialmente voltadas para atividades pessoais da vida diária (Wang *et al.*, 2010).

Um estudo focado em indivíduos comunitários diagnosticados com Alzheimer revelou uma tendência alarmante no aumento das horas de cuidados ao longo do tempo. No início do quadro demencial, os pacientes recebiam em média 151 horas de assistência por mês. No entanto, essa necessidade cresceu substancialmente,

alcançando uma média de 283 horas mensais oito anos após o diagnóstico (Jutkowitz *et al.*, 2020).

Esses dados enfatizam não apenas a evolução da doença, mas também o impacto significativo que ela tem, tanto sobre os pacientes quanto sobre os cuidadores, que frequentemente enfrentam desafios emocionais e físicos ao longo dessa jornada dentro de seus lares.

Efeitos da pressão financeira associada ao cuidado pode ser assustadora ao cuidar de uma pessoa com Alzheimer. Os custos diretos, que abrangem contas médicas e a perda potencial de renda devido à redução da jornada de trabalho, impõem considerável estresse financeiro aos cuidadores (Xu, 2023).

Especialmente entre as mulheres, que são desproporcionalmente afetadas devido à sua maior participação neste tipo de assistência (Koshmaganbetova. *et al.*, 2024).

Pesquisas identificam os principais estressores entre os cuidadores, incluindo preocupações com a saúde do paciente (50%), **questões financeiras** (12,5%), falta de conhecimento médico (10,5%) e preocupações com a própria saúde (10,5%) (Vu *et al.*, 2022). Esses fatores não apenas demonstram os desafios que esses cuidadores enfrentam, mas também ressaltam a necessidade de intervenções direcionadas para aliviar essas pressões.

Os cuidadores enfrentam vários **desafios de saúde mental**, como depressão e ansiedade, que podem ser significativamente aliviados por meio do reconhecimento e apoio adequados ao seu papel no sistema de saúde (Fields *et al.*, 2024).

Ao contrário dos modelos de atendimento pediátrico, em que a inclusão de cuidadores é mais prevalente e estruturada, os sistemas de saúde para adultos geralmente negligenciam o envolvimento sistemático desses indivíduos (Raj, 2024).

Os cuidadores familiares (parentes, parceiros ou outras pessoas de apoio) fornecem suporte crítico durante eventos de hospitalização para idosos, variando desde fornecer companhia e suporte emocional até coordenar o planejamento de alta. Apesar de seu papel essencial na prestação de cuidados hospitalares, os cuidadores familiares muitas vezes se sentem invisíveis e mal integrados às equipes de cuidados hospitalares (Golden *et al.*, 2024).

O **não reconhecimento das contribuições dos cuidadores** não apenas os deixa fora das discussões clínicas e éticas, mas também reproduz um ciclo de

marginalização que pode diminuir a qualidade do cuidado. Para promover uma abordagem mais inclusiva, é crucial envolver os cuidadores no desenvolvimento e execução dos sistemas de saúde, garantindo que suas necessidades e pontos de vista sejam levados em consideração (Anderson *et al.*, 2023).

Para Blair P. Golden(2024) aumentar a visibilidade, é essencial promover a comunicação aberta. A tecnologia pode facilitar a comunicação e o planejamento colaborativo. Além disso, reconhecer formalmente o papel dos cuidadores nas avaliações dos pacientes é essencial. Essas estratégias podem aprimorar a experiência do cuidador, elevar a qualidade do atendimento aos pacientes idosos e promover uma abordagem mais holística.

A consideração, pelos profissionais, do saber prático desenvolvido pelo cuidador familiar que conhece e convive com a pessoa idosa em um vínculo pessoal diário e afetivo, pode garantir realmente o respeito a individualidade, autonomia e a concepções de vida e morte que são essenciais para um cuidado de qualidade a pessoa que vive com Alzheimer.

Este estudo de revisão de escopo apresenta um mapeamento da produção de conhecimento sobre as estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores familiares e sua interferência na depressão, ansiedade e estresse. Dividiremos o texto a seguir para discutir qual o impacto das estratégias de *coping* para cada um destes agravos.

Estratégias de Coping e Depressão

Dois estudos incluídos nesta revisão confirmam o impacto diferente do coping Religioso negativo e positivo.

O estudo de Gonyea & O'Donnell (2021) confirma que o sofrimento religioso negativo aumenta a carga emocional e psicológica do cuidador. Já o estudo de Mahdavi (2017), realizado em um contexto islâmico comprovou que a recitação de textos sagrados, a oração e as discussões sobre tópicos divinos contribuem significativamente para à redução da tensão e do estresse, principalmente quando práticas se alinham aos sistemas culturais e de crenças dos indivíduos envolvidos (Mahdavi *et al.*, 2017).

O enfrentamento religioso negativo desempenha um papel crucial na mediação da relação entre a carga emocional dos cuidadores e a manifestação de

sintomas depressivos, conforme evidenciado por estudos recentes, como o de Ng *et al.* (2023).

Este tipo de enfrentamento está intimamente associado a um aumento do sofrimento psicológico, que abrange não apenas a depressão, mas também sintomas de estresse e ansiedade, como destacado nas pesquisas de Rashid *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2022).

Os cuidadores que experimentam o enfrentamento religioso negativo frequentemente se veem imersos em sentimentos de desespero espiritual, acompanhados por uma profunda sensação de desintegração pessoal. Essa condição não apenas exacerba os **sintomas depressivos**, mas também sugere que conflitos espirituais não resolvidos podem intensificar o sofrimento emocional, conforme discutido por Desmet *et al.* (2022).

A intersecção entre fé e saúde mental é complexa, e o impacto do enfrentamento religioso negativo sobre a **depressão** e a ansiedade pode variar significativamente de acordo com diferentes contextos culturais e religiosos. Por exemplo, em nações multirreligiosas como a Malásia, a dinâmica do enfrentamento religioso no que diz respeito ao bem-estar dos cuidadores é multifacetada e pode divergir substancialmente das experiências observadas em ambientes predominantemente cristãos, como indicado por Ng *et al.* (2023).

Quanto **as atividades de lazer** os cuidadores que experimentam alta frequência e alta satisfação demonstraram um impacto positivo em diversos aspectos do bem-estar, incluindo a diminuição dos sintomas **depressivos**, **a redução do estresse** e um aumento na satisfação com a vida. As práticas físicas, sociais, religiosas/espirituais e psicoeducacionais são particularmente eficazes na promoção do bem-estar dos cuidadores, conforme indicado por Won & Regier (2023).

Ademais, a satisfação com as atividades de lazer atua como um mediador na relação entre as atitudes em relação ao lazer e a felicidade geral, sugerindo que atitudes positivas e a satisfação com as políticas de lazer podem potencialmente aumentar a felicidade dos cuidadores, como apontado por Yoo (2022).

Entretanto, é importante considerar os fatores culturais e sociais que podem influenciar o envolvimento dos cuidadores em atividades de lazer. Em algumas culturas, crenças tradicionais e expectativas sociais podem restringir ainda mais a participação dos cuidadores em tais atividades. Por exemplo, na China, cuidadores

familiares de pessoas com demência frequentemente se sentem compelidos a priorizar o cuidado em detrimento de seu próprio lazer, devido a valores culturais como o compromisso filial, conforme discutido por (Xu, 2023).

Entre as estratégias de *coping* temos as focadas na emoção. Identificamos dois tipos distintos de enfrentamento focado na emoção, que se destacam na seleção de estudos: um mediado pela gratidão e outro promovido pelo amor compassivo. No entanto, os efeitos dessas estratégias de enfrentamento mostraram resultados contrastantes em relação aos sintomas depressivos.

Um estudo realizado por Özdemir *et al.* (2021) mostra que expressar gratidão pode diminuir os **sintomas de depressão** de forma eficaz. Criar gratidão pode funcionar como uma ferramenta útil, ajudando os cuidadores de crianças com necessidades especiais a controlar o estresse e os obstáculos emocionais.

Em outra investigação sobre cuidados paliativos precoces para pacientes com câncer, a gratidão é frequentemente demonstrada quando o alívio dos sintomas e o apoio emocional são fornecidos, destacando seu papel na melhoria da saúde física e mental (Borelli *et al.*, 2022).

Além disso, estudos revelam que os cuidadores familiares de idosos **experimentam menos sofrimento quando se sentem valorizados por seus familiares**, indicando que a gratidão pode facilitar a conexão entre a tensão do cuidador e o sofrimento emocional (Cha, 2023).

Esses resultados de pesquisas anteriores se conectam com nossos achados em que a **gratidão** melhora os métodos de enfrentamento focados na emoção, diminuindo os níveis de depressão dos cuidadores.

No entanto, achados na literatura corroboram com nossos resultados. Embora a **gratidão** possa ajudar significativamente no enfrentamento emocional e no bem-estar, quando os cuidadores se sentem desvalorizados ou não têm gratidão familiar, isso pode intensificar o estresse e a tensão emocional que eles já suportam (Amaro & Miller, 2016).

A eficácia da gratidão como estratégia de enfrentamento pode mudar dependendo do contexto de cuidado e dos desafios específicos que os cuidadores enfrentam, como o nível de cuidado exigido e a extensão do apoio social que recebem (Rodríguez *et al.*, 2024;) (Colclough *et al.*, 2023).

Observamos que o **amor compassivo**, que se caracteriza pela **empatia** e pelo desejo genuíno de aliviar o sofrimento alheio, também apresentou a mesma

dinâmica complexa da gratidão em nossos resultados. Embora esse tipo de amor possa reduzir a carga emocional que os cuidadores enfrentam, proporcionando um alívio temporário e uma sensação de propósito, ele também pode intensificar a consciência do sofrimento do outro.

Essa proximidade emocional e a empatia, pode levar a uma maior percepção da dor e da tristeza do parceiro, o que, em alguns casos, pode causar a persistência dos **sintomas depressivos**. Assim, enquanto o amor compassivo pode oferecer um suporte emocional valioso, ele também pode criar um ciclo de sofrimento que desafia a saúde mental do cuidador como os demais achados na literatura (Amaro & Miller, 2016) (Rodríguez *et al.*, 2024) (Colclough *et al.*, 2023).

Outras estratégias avaliadas nos estudos selecionado incluiu a Mindfulness. Descobertas recentes de Giulietti *et al.* (2024) mostraram a notável eficácia do programa *Mindfulness Based Health* na redução da **depressão** e na melhoria da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com Alzheimer em estágio inicial. Este programa se destaca por incluir técnicas de atenção plena que são benéficas para aqueles que enfrentam os desafios emocionais e físicos de cuidar desses pacientes.

Essas descobertas estão alinhadas com nossos resultados; a prática regular de meditação e atenção plena reduziu significativamente o **estresse** e melhorou notavelmente o bem-estar geral. No entanto, a literatura indica que, embora a ansiedade e o estresse tenham apresentado reduções significativas, os sintomas depressivos nem sempre melhoraram no mesmo grau, o que também foi constatado em nosso estudo (Sánchez-Pérez *et al.*, 2024).

Estratégias de Coping e Stress

Entre as estratégias de *coping* que impactam no Stress, as estratégias religiosas de enfrentamento estão profundamente entrelaçadas com as **crenças individuais e com o contexto cultural** mais amplo, influenciando sua eficácia no gerenciamento do **estresse e do trauma** (Medeiros *et al.*, 2023).

A **terapia espiritual** que inclui a leitura de textos sagrados, se demonstrou uma alternativa eficaz para promover a paz interior e reduzir os sentimentos negativos, principalmente para os cuidadores. Essa abordagem é frequentemente

associada a métodos religiosos de enfrentamento, que mostraram efeitos positivos sobre o estresse e a saúde mental em muitos estudos.

Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, muitos cuidadores de pacientes com demência descobriram que as atividades religiosas *on-line*, incluindo a leitura de textos sagrados, eram vitais para controlar os sentimentos elevados de isolamento e **estresse**, levando a um melhor humor e bem-estar mental (Britt *et al.*, 2022).

A leitura de textos religiosos, como o Alcorão, tem uma qualidade calmante e rítmica que pode criar calma, **diminuir a tensão** e fornecer apoio espiritual. Pesquisas mostram que essa atividade pode diminuir os hormônios do estresse, como o cortisol, levando a um estado pacífico e sereno (Kurniawan & Utami, 2024).

Esse efeito benéfico é especialmente importante para cuidadores que enfrentam dificuldades emocionais consideráveis, pois a recitação consistente pode ser uma forma útil de recuperar o equilíbrio emocional e aumentar a resiliência contra os desafios.

Em **resposta ao estresse**, o enfrentamento focado na emoção é uma estratégia que envolve o gerenciamento das emoções, em vez de abordar o estressor diretamente, este aspecto é muito importante no caso de cuidadores de Pessoas que vivem por Alzheimer, pois muitas vezes os sintomas, como esquecimentos e repetições, que se tornam estressores não podem ser modificados já que fazem parte do quadro clínico da doença. Polizzi e Lynn (2021) afirmam que essa abordagem pode ajudar os indivíduos a desenvolver resiliência emocional, permitindo que lidem melhor com as dificuldades e mantenham um equilíbrio psicológico saudável em situações desafiadoras.

Os **métodos de meditação** e atenção plena emergem como poderosas estratégias de enfrentamento, projetadas para cultivar a resiliência emocional e efetivamente gerenciar o **estresse**. Essas práticas, que têm raízes profundas em tradições espirituais e filosóficas, são cada vez mais integradas em contextos modernos, como sessões presenciais, aulas *on-line* e aplicativos móveis, oferecendo aos cuidadores a opção de escolher o formato que melhor se adapta às suas agendas. Por exemplo, um aplicativo de *smartphone* focado na atenção plena demonstrou ser uma ferramenta útil na **redução do estresse** e da fadiga experimentados pelos cuidadores familiares (Arp, 2022).

Pesquisa indica que os cuidadores geralmente consideram os programas de **meditação** e atenção plena úteis e aceitáveis. As altas taxas de uso e o *feedback* positivo dos participantes sugerem que essas abordagens são amplamente adotadas e podem se integrar perfeitamente às rotinas diárias dos cuidadores (Woodworth *et al.*, 2023).

A prática dessas atividades tem sido associada a uma melhor saúde emocional, que inclui maior atenção plena, melhor qualidade de vida e níveis mais baixos de estresse e ansiedade (Hu *et al.*, 2024).

Estratégias de *Coping* e Ansiedade

Entre os seis textos selecionados somente um avaliou o impacto sobre a ansiedade do cuidador e encontrou que as estratégias negativas de enfrentamento foram associadas a níveis significativos de ansiedade, isso sugere que, independentemente das pressões externas enfrentadas pelos cuidadores, a maneira como eles lidam com essas situações pode exacerbar sua ansiedade.

Além disso, a prática de uma religiosidade negativa foi identificada como um fator que contribui para o aumento dos níveis de depressão e ansiedade entre os cuidadores. Aqueles que se envolveram em experiências religiosas adversas, como questionar a autoridade divina ou sentir-se punidos ou abandonados por Deus, relataram uma incidência significativamente maior desses sintomas emocionais. (Gonyea & O'Donnell, 2021).

Essa correlação revela que a interpretação e a gestão das experiências religiosas pelos cuidadores têm um impacto profundo e potencialmente prejudicial em sua saúde mental. A maneira como os cuidadores percebem e reagem às suas vivências espirituais pode, portanto, influenciar não apenas seu bem-estar emocional, mas também sua capacidade de enfrentar os desafios associados ao cuidado que oferecem.

Limitações do Estudo

Este estudo fornece uma visão valiosa sobre as interferências das estratégias de *coping* que certamente contribui com aspectos significativos que podem enriquecer a compreensão dessas habilidades e, ao mesmo tempo, considerar seu impacto no bem-estar dos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer.

No entanto, o número escasso de artigos publicados devem ser consideradas como limitações, a clareza do tema descritas nos estudos, que dificultou o senso crítico na seleção de alguns estudos, comprometendo, conseqüentemente, a robustez dos dados. Isso foi desafiador para estabelecer parâmetros consistentes sobre as estratégias adotadas.

Durante a seleção de estudos, foram identificadas pesquisas em estágios iniciais de desenvolvimento, resultando em uma base de dados que, por sua natureza, é menos consolidada. Isso exige uma interpretação cautelosa e uma prudência maior ao tentar generalizar os resultados. A exclusão de estudos com dados incompletos, embora necessária para garantir a qualidade da análise, também impediu a inclusão de informações que poderiam ter sido pertinentes e enriquecedoras para a composição dos dados analisados.

Ao realizar a revisão de escopo, identificamos ainda, que diversos estudos relevantes não estavam disponíveis na íntegra. Essa limitação se deve, em parte, ao acesso restrito a algumas bases de dados e publicações científicas, bem como à existência de artigos que estão disponíveis apenas mediante pagamento. Conseqüentemente, essa barreira de acesso pode ter restringido a abrangência e a profundidade da análise das evidências disponíveis, impactando diretamente a interpretação dos resultados e a generalização das conclusões deste estudo.

Apesar dessas limitações, espera-se que os resultados obtidos possam servir como base para novas investigações e intervenções, promovendo avanços e inovações que beneficiem a comunidade acadêmica e a sociedade como um todo.

O estudo proposto pretende contribuir com um mapeamento detalhado do cenário atual relacionado às estratégias de *coping*, bem como promover um entendimento aprofundado da temática, disseminação das estratégias de *coping* e suas interferências na depressão, ansiedade e estresse, com atenção à saúde mental dos cuidadores familiares de idosos com.

Esta revisão encontrou poucos estudos que demonstram a efetividade de estratégias de *coping* na manutenção da saúde mental dos cuidadores familiares. Chama a atenção o fato de que não foi encontrado nenhum estudo com populações latinas e, no Brasil, o que demonstra uma lacuna de pesquisas sobre este tema. Sabe-se que a incidência da DA é maior em países menos desenvolvidos, onde as condições sociais e educacionais da população idosa aumentam o risco de demências.

No Brasil e em muitos países do mundo, a formação dos profissionais de saúde e os serviços prestados às pessoas idosas não incluem a DA como prioridade e foco da assistência. Isso faz com que o diagnóstico seja tardio, fato que expõe pacientes e familiares a um longo período de estresse provocado pelas alterações de comportamento sem uma justificativa médica. Quando concretizado o diagnóstico de Alzheimer, inicia-se uma nova fase de cuidado, medo e ansiedade dos familiares que se veem diante de uma doença progressiva e sem o apoio para o desenvolvimento de estratégias de *coping* que os ajudem a manter a saúde mental dos cuidadores familiares.

A inexistência de estudos com população brasileira sobre estratégias de *coping* pode ser explicada também pela cultura em saúde que prioriza as práticas médicas e medicamentosas, em detrimento do ensino e da prática de estratégias integrativas e não medicamentosas, como são as diversas estratégias de *coping* pessoal: lazer, meditação, oração e outras.

Esperamos que nossos achados alertem a comunidade científica e de formação em saúde para a inclusão na agenda dos temas relacionados a envelhecimento populacional, não como um dado epidemiológico, mas uma tarefa urgente de inserção de estudos e aprendizado sobre DA e o impacto humano que ela provoca na vida de milhares de pacientes e seus familiares.

7 CONCLUSÕES

Os cuidadores familiares de idosos com DA enfrentam desafios significativos que impactam sua saúde mental, as estratégias de *coping* adotadas por cuidadores familiares de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer variaram amplamente, incluindo técnicas de relaxamento, *mindfulness*, enfrentamento religioso, atividades de lazer, gratidão, amor compassivo e terapia espiritual.

A evidência aponta que práticas de *coping* religioso positivo, como a oração e a recitação de textos sagrados, podem ser eficazes na redução do estresse e na promoção de uma saúde mental mais equilibrada. O *coping* religioso negativo, associado a crenças que provocam culpa e desespero, está ligado a altos níveis de depressão e ansiedade, indicando a necessidade de promover uma espiritualidade mais positiva.

Além disso, atividades de lazer e a prática da gratidão se mostram essenciais para aliviar sintomas depressivos, enquanto o amor compassivo deve ser abordado com cautela, pois pode intensificar a consciência do sofrimento e agravar os sintomas depressivos.

Técnicas de meditação, especialmente a atenção plena, emergem como uma intervenção promissora para melhorar o bem-estar dos cuidadores. Assim, é fundamental promover uma espiritualidade positiva e estratégias de *coping* que favoreçam a saúde mental, contribuindo para um suporte mais eficaz aos cuidadores e, conseqüentemente, aos idosos sob seus cuidados.

O aumento de diagnóstico de demência, especialmente Alzheimer, nos últimos anos, alerta para uma necessidade urgente de políticas para a inclusão desta pauta como prioridade nos serviços de saúde. A enfermagem tem papel chave no cuidado destas pessoas e no contato direto com os familiares cuidadores, buscando instrumentalizá-los para o cuidado que cada fase da demência exige.

A qualidade do cuidado depende diretamente da condição de saúde e apoio que o cuidador principal possui. Assim, reconhecer agravos a saúde mental do cuidador e saber orientar estratégias de *coping* efetivas é essencial.

Quando se trata de saúde do idosos a interdisciplinariedade é o único caminho que pode viabilizar um cuidado integral. Considerando o prolongado tempo de cuidado que as demências exigem, o desenvolvimento de estratégias de *coping*

pelos familiares e o apoio efetivo de profissionais, pode mudar o impacto da doença na condição de vida da pessoa afetada e de todos o seu contexto familiar e social.

A sociedade e os responsáveis pela gestão da saúde precisam incorporar a questão das demências e do Alzheimer com políticas claras e implantação de programas que assumam a responsabilidade juntamente com os familiares do cuidado merecido a tantas pessoas afetadas.

REFERÊNCIAS

ABDELHALIM, D. S.; AHMED, M.; HUSSEIN, H. A.; KHALAF, O. O.; SARHAN, M. D. Burden of Care, Depression, and Anxiety Among Family Caregivers of People With Dementia. **Journal of Primary Care & Community Health**, 2024.

ALDAO, A.; NOLEN-HOEKSEMA, S.; SCHWEIZER, S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, v. 30, n. 2, p. 217–237, 2010. Clin Psychol Rev. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/>> acesso:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735809001597?via%3Dihub>

AMARO, L. M.; MILLER, K. I. Discussion of care, contribution, and perceived (in)gratitude in the family caregiver and sibling relationship. **Personal Relationships**, v. 23, n. 1, p. 98–110, 2016. Wiley Subscription Services, Inc. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pere.12113>

AMERI, F.; RAHMANI, H.; MIRHOSSEINI, S.; *et al.* Exploring Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: The Predictive Role Of Psychological Distress. **The Open Public Health Journal**, v. 17, 2024. Disponível em: <<https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445327572>

ANDERSON¹, S. *et al.* Building a Better System to Support Family Caregivers: Engaging Multi-level Interdisciplinary Stakeholders in Micro, Meso, and Macro Level Learning Health System Design. **International Journal of Integrated Care**, v. 23, n. S1, p. 381, 28 dez. 2023. Disponível em: <<https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC23139>>.

APPEL-SILVA, M.; WENDT, W.; DE, I. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, p. 351–369, 2024.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. London. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>>.

AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA B, JORDAN Z. (ed.) **JBI Manual for evidence synthesis**. Adelaide, AU: JBI, 2024.

ARP, L. Addressing Compassion Fatigue in Family Caregivers using a Mindfulness-based Smartphone Application. , v. 40, n. 6, p. 330–336, 2022.

BATTINO, R. *Coping: A Practical Guide for People with Life-Challenging Diseases and their Caregivers.* , 2001. Crown House Publishers.

Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar. Vide p. 5. 2022 <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/boas-praticas-internacionais-e-do-brasil/>

Acesso em: [https://www.gov.br/mdh/pt-](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf)

[br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf)

BORELLI, E.; BIGI, S.; POTENZA, L.; *et al.* Gratitude among advanced cancer patients and their caregivers: The role of early palliative care. **Frontiers in Oncology**, v. 12, 2022. Disponível em:

<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.991250/pdf>>.

BRITT, K.; RICHARDS, K. C.; RADHAKRISHNAN, K.; *et al.* Religion, Spirituality, and Coping During the Pandemic: Perspectives of Dementia Caregivers. **Clinical Nursing Research**, v. 32, n. 1, p. 94–104, 2022. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9772110>>.

CAMPOS, I.; PESSOA, V. L. DE F. Lazer e Musculação. LICERE - **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 25, n. 4, p. 33–57, 2023.

CHA, S.-E. Caring for Older Adults: The Effects of Gratitude and Support in Family Caregivers' Care Burden-Distress Relationship. Han'gug no'nyeonhag, 2023.

CHEN, L.-N.; YIN, G.; LIN, S.; LI, Y. The perspectives of family caregivers of people with Alzheimer's disease regarding advance care planning in China: a qualitative research. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2022.

CHILATRA, J. H.; BROWNING, W.; YILDIZ, M.; SULLIVAN, T. P.; PICKERING, C. E. Emotion Regulation, Coping Strategies, and Hazardous Drinking Among Family Caregivers of People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. **Research in Gerontological Nursing**, v. 17, n. 2, p. 81–90, 2024.

COE, N. B.; WERNER, R. M. Informal Caregivers Provide Considerable Front-Line Support In Residential Care Facilities And Nursing Homes. **Health Affairs**, v. 41, n. 1, p. 105–111, 2022. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8996285>>.

COLCLOUGH, C.; MILES, E.; RUSTED, J.; *et al.* Emotion-focused dyadic coping styles used by family carers of people with dementia during the COVID-19 pandemic. **Dementia**, v. 22, n. 6, p. 1205–1226, 2023.

CRUZ SÁNCHEZ, G. D.; CRAGIN, C. Coping in parenting adolescents with autism spectrum disorder. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, v. 39, n. 4, p. 1–4, 2023.

DESMET, L.; DEZUTTER, J.; VANDENHOECK, A.; DILLEN, A. Religious Coping Styles and Depressive Symptoms in Geriatric Patients: Understanding the Relationship through Experiences of Integrity and Despair. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 3835, 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/3835/pdf>>.

DOAA, S.; AHMED, M.; ABDO, H.; KHALAF, O.; DIAA, M. Burden of Care, Depression, and Anxiety Among Family Caregivers of People With Dementia. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 15, 2023.

Fields., Blair, P., Golden., Kate, Perepezko., Mary, F., Wyman., Joan, M., Griffin. (2024). Otimizando melhor saúde e cuidados para idosos e seus cuidadores familiares: Uma revisão de abordagens geriátricas. **Journal of the American Geriatrics Society**, doi: 10.1111/jgs.19061

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. **The Annual Review of Psychology**, 55, 745-774.

<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456> Acesso:

<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

GAUTAM, S.; JAIN, A.; CHAUDHARY, J.; et al. Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. **Indian Journal of Psychiatry**, 2024.

GIULIETTI, M. V.; FABBIETTI, P.; SPATUZZI, R.; VESPA, A. Effects of Mindfulness Based Interventions in Adults and Older Adults Caregivers of Patients with Early Stage Alzheimer's Disease: A Randomized Pilot Study. **Journal of Alzheimer's Disease**, p. 1–8, 2024. IOS Press.

GONYEA, J. G.; O'DONNELL, A. E. Religious coping and psychological well-being in Latino Alzheimer's caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 36, n. 12, p. 1922–1930, 23 ago. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34378229>>.

HANAN, K.; MICAH, P.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; SOARE, B. C.; PARKER, D. An evidence-based approach to scoping reviews. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Hoboken, v. 13, n. 2, p. 118-123, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12144>

HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO JUNIOR, J. F. Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde. São Paulo: Santos Publicações, 2021.

HU, M. et al. Impact of “web-based mindfulness based stress reduction combined with solution-focused intervention on dementia caregivers” negative affect. **Deleted Journal**, v. 29, n. 2, p. 435–443, 1 jun. 2024.

JUTKOWITZ, E.; JUTKOWITZ, E.; GAUGLER, J. E.; et al. Family caregiving in the community up to 8-years after onset of dementia. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 216, 2020. BioMed Central. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12877-020-01613-9.pdf>>.

KOSHMAGANBETOVA, G. et al. Gender Disparities in Care Allocation among Informal Elderly Caregivers: A literature Review. **Journal of Health Development**, v. 55, n. 1, p. 40–49, 2024. Disponível em: <<https://jhdzk.org/index.php/jhd/article/view/321>>.

KURNIAWAN, I.; UTAMI, V. A. Sholat Dan Tilawah Sebagai Sarana Dalam Menurunkan Stress: Studi Fenomenologi. *Al-Tarbiyah, Bau Bau/Al-Tarbiyah*, v. 2, n. 4, p. 96–107, 2024. Sekolah Tinggi Agama Islam Yayasan Pendidikan Islam Kaimuddin Baubau.

LAU, B. H.-P.; CHENG, C. Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. *Aging & Mental Health*, v. 21, n. 4, p. 445–453, 27 nov. 2015. . Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613417/>>.

LAZARUS, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.*, v. 1, p. 141–169, 1987. DOI - 10.1002/per.2410010304

LAZARUS, RS; FOLKMAN, S. *Estresse, avaliação e enfrentamento*; Springer Publishing Company: Nova York, NY, EUA, 1984; ISBN 0-8261-4192-7

LEE, Y. et al. Leisure activity, gender and depressive symptoms among dementia caregivers: findings from the REACH II. *Aging & Mental Health*, p. 1–8, 9 set. 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2019.1660853>>.

LEE-KRUEGER, R. C. W.; PEARSON, J. R.; SPENCER, A.; NOEL, M.; BELL-GRAHAM, L.; BERAN, T. N. Children's pain during iv induction: a randomized-controlled trial with the MEDi® Robot. *Journal of Pediatric Psychology*, Washington, v. 46, n.8, p. 991-1000, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab028>.

LEWINTER, K. E.; HUDSON, S. M.; KYSH, L.; LARA, M.; BETZ, C. L.; ESPINOZA, J. Reconsidering reviews: the role of scoping reviews in digital medicine and pediatrics. *NPJ Digital Medicine*, London, v. 3, n. 1, p. 158, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00368-2>

LI, Y.; LENG, F.; XIONG, Q.; *et al.* Factors Associated With Alzheimer's Disease Patients' Caregiving Status and Family Caregiving Burden in China. *Frontiers in Aging Neuroscience*, v. 14, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2022.865933/pdf>

MAHDAVI, B. et al. Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 31, n. 3, p. 269–273, jun. 2017. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716303818?via%3Dihub>>

MARQUES, I. V. P.; LIN, C. C. H.; SILVA, E. Q. DA; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A. DO; OLIVEIRA, D. V. DE. Stress and coping strategies of caregivers of older adults

MEDEIROS, M. DE LF; ALMEIDA, S.; FUZIKAWA, C.; SANTOS, F. DOS. Efeitos mediadores do enfrentamento religioso/espiritual na saúde mental. , 2023.

MOMENT, L. Examining Coping Skills, Anxiety, and Depression Dynamics Amidst the COVID-19 Pandemic. *Graduate student journal of psychology*, 2024.

Disponível em:

<<https://journals.library.columbia.edu/index.php/gsjp/article/download/12260/6226>> . .

MONIN, J. K.; SCHULZ, R.; FEENEY, B. C. Compassionate Love in Individuals With Alzheimer's Disease and Their Spousal Caregivers: Associations With Caregivers' Psychological Health. **The Gerontologist**, v. 55, n. 6, p. 981–989, 17 fev. 2014.

Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24534607/>>.

MOOLA, S.; MUNN, Z.; TUFANARU, C.; AROMATARIS, E.; SEARS, K.; SFETC, R.; CURRIE, M.; LISY, K.; QURESHI, R.; MATTIS, P.; MU, P-F. Systematic reviews of etiology and risk. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2020. Chap. 7. doi:

<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>

MUNN, Z.; POLLOCK, D.; KHALIL, H.; ALEXANDER, L.; MCLNERNEY, P.; GODFREY, C. M.; PETERS, M.; TRICCO, A. C. What are scoping reviews? providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. JBI Evidence Synthesis, Philadelphia, v. 20, n. 4, p. 950-952, 2022 Doi:

<https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>

NG, C. G.; PETRUS, C. F.; RAMLY, S. S.; *et al.* Negative religious coping mediates dementia caregiver burden and depression in a Malaysian setting. *Psychogeriatrics*, v. 23, n. 4, p. 738–741, 2023.

NIA, 2024. **Alzheimer's Disease Research Centers: National Research Centers, Local Resources | National Institute on Aging**. Disponível em:

<<https://www.alzheimers.gov/taking-action/national-research-centers>>.

NYALA, D. N. A study of the caregiving activities of formal and informal caregivers at the paediatric ward of the cape coast teaching hospital, ghana. *European Journal of Social Sciences Studies*, v. 7, n. 6, 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.46827/ejsss.v7i6.1310>> . .

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, Philadelphia, v. 5, n.1. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

ÖZDEMİR, T.; KARADAĞ, G.; KUL, S. Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs. *Journal of Religion & Health*, p. 1–14, 2021. Springer US. Disponível em:

<<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-021-01389-1.pdf>> . .

PETERS M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, Adelaide, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2024. Doi:

<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). *JBI manual for evidence synthesis*. [S. l.]: JBI, 2020. Chap. 11. Doi:

<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

POLIZZI, C. P.; LYNN, S. J. Regulating Emotionality to Manage Adversity: A Systematic Review of the Relation Between Emotion Regulation and Psychological Resilience. *Cognitive Therapy and Research*, v. 45, n. 4, p. 1–21, 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-020-10186-1>>. .

PONSODA, J. M.; DÍAZ, A. Psychological distress in family caregivers of people with Alzheimer's disease: Positive and negative aspects of caregiving. *Deleted Journal*, p. 3145, 2024.

RAHMASARI, D.; SAPUTRA, N. S.; AYUTASARI, J. Perceived burden in adult and pre-elderly informal caregiver. , v. 1, n. 1, p. 152–158, 2024.

RAJ, M. Organizational and Policy Challenges and Priorities for Integrating Family Care Partners Into the Healthcare Team. **Advances in health care management**, v. 22, p. 10.1108/S1474-823120240000022011, jul. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38262018/>>

RAO, G.; KONERU, A.; NEBHINENI, N.; MISHRA, K. Developing resilience and harnessing emotional intelligence. **Indian Journal of Psychiatry**, 2024.

RASHID, M. U.; MUNEEB, S. A.; MANZOOR, M. M.; FISCHER, F. Religious coping, care burden and psychological distress among informal caregivers of COVID-19 patients: Results of a cross-sectional survey in Pakistan. *International Journal of Social Psychiatry*, p. 002076402311622, 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10037130>>.

RODRÍGUEZ, D. O.; PEÑA, C. Y.; OLIVARES, X. G.; *et al.* Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 17, p. 725–734, 2024.

SÁNCHEZ-PÉREZ, A.; QUESADA-RICO, M. P.; MENDIALDUA-CANALES, D.; *et al.* Effect of an 8-Week Mindfulness Meditation Training Program on Psychological Distress in Caregivers and on Behavioral and Psychological Symptoms in People with Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 2024.

SESA PARANÁ. **Paraná define linhas prioritárias de cuidado à saúde nas quatro macrorregiões**. 2023 Disponível em: <<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Parana-define-linhas-prioritarias-de-cuidado-saude-nas-quatro-macrorregioes>>.

SHAH, H.; WOLFE, D.; CLEMONS, M.; LIU, M.; THAVORN, K.; VERONIKI, A. A.; LUNNY, C.; POND, G.; MCGEE, S.; SKIDMORE, B.; ARNAOUT, A.; HUTTON, B.; FRANCESCHINI, M. Can routinely collected administrative data effectively be used to evaluate and validate endpoints used in breast cancer clinical trials? protocol for a scoping review of the literature. *Systematic Reviews*, London, v. 12, n. 1, p. 117, Jul. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02283-5>

SILVA, A. P.; CAETANO ARAUJO, A. C. M.; MESQUITA, I. M. R.; *et al.* Religious/spiritual coping, symptoms of depression, stress, and anxiety in caregivers

of children and adolescents with type 1 diabetes. *Family Practice*, v. 39, n. 6, p. 1017–1023, 2022.

SKARIA, A. P. The economic and societal burden of Alzheimer disease: managed care considerations. *The American Journal of Managed Care*, v. 28 10 Suppl, n. Suppl 10, p. S188–S196, 2022.

SODHA, D. B.; JOSHI, D.; JOSHI, D. B.; VALA, R. M.; MAKVANA, D. R. Alzheimer's Disease and Its a Diagnosis, Symptoms, Pathophysiology, and Treatment. **International Journal For Multidisciplinary Research**, v. 6, n. 5, 2024. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*.

SUDRÉ, G.A.; SILVA VERGILIO, H. A.; JESUS, L.; SUDRÉ, M. R. S. Estudo da Implantação das tecnologias de informação na área da saúde em enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Journal of Health Informatics*, São Paulo, v. 12, n. 1, 24-30, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/588>. Acesso em: 8 ago. 2023.

SVEC, J.; NEMMERS, N. Support for Family Caregivers: Implications of Work Strain and its Intersections with Formal and Informal Help. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2024.

TAMBUNAN, E. H.; SIMBOLON, I. Experiences of Family Caregivers Caring for Patient with Alzheimer's Disease: A Hermeneutic Phenomenological Study. *Journal of Caring Sciences*, 2023.

THABET, A. A. M. Trauma, Mental Health, Coping, Resilience, and Post Traumatic Growth (PG)-Palestinian Experience. , v. 2, n. 2, p. 122–131, 2017. Juniper Publishers Inc. Disponível em: <https://juniperpublishers.com/jojnhc/JOJNHC.MS.ID.555583.php>. .

THOMPSON, A.; LEMIEUX, C.; KIM, Y. K. (LILY); et al. Loneliness, anxiety and depression among caregivers of persons with dementia: mediating effect of self-efficacy. **Innovation in Aging**, v. 7, p. 1075, 2023.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; MOHER, D.; PETERS, M. D.J.; HORSLEY, T.; WEEKS, L.; HEMPEL, S.; AKL, E. A.; CHANG, C.; MCGOWAN, J.; STEWART, J.; HARTLING, L.; ALDCROFT, A.; WILSON, M. G.; GARRITTY, C.; LEWIN, S.; GODFREY, C. M.; MACDONALD, M. T.; LANGLOIS, E. V.; SOARES-WEISER, K.; MORIARTY, J.; CLIFFORD, T.; TUNÇALP, O.; STRAUS, S. EPRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annual of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, Oct. 2018. Doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.; COLQUHOUN, H.; KASTNER, M.; LEVAC, D.; NG, C.; PEARSON SHARPE, J.; WILSON, K.; KENNY, M.; WARREN, R.; WILSON, C.; STELFOX, H. T.; STRAUS, S. E. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, London, v. 16, n. 15, p. 1-10, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

VARMA, P.; DEPADILLA, L.; CZEISLER, M. É.; et al. Substance use and help seeking as coping behaviors among parents and unpaid caregivers of adults in the

United States during the COVID-19 pandemic. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, p. 1–13, 2024.

VU, M.; MANGAL, R.; STEAD, T. S.; SALAZAR LÓPEZ-ORTIZ, C. G.; GANTI, L. Impact of Alzheimer's Disease on Caregivers in the United States. *Health Psychology Research*, v. 10, n. 3, p. 37454, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.52965/001c.37454>>. .

WAEDELDE, L. C. et al. Randomized Controlled Trial of Inner Resources Meditation for Family Dementia Caregivers. **Journal of Clinical Psychology**, v. 73, n. 12, p. 1629–1641, 6 mar. 2017. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28263398/>>.

WANG, H.; GAO, T.; WIMO, A.; YU, X. Caregiver Time and Cost of Home Care for Alzheimer's Disease: A Clinic-based Observational Study in Beijing, China. **Ageing International**, v. 35, n. 2, p. 153–165, 2010. Springer-Verlag. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-010-9056-1>>. .

WANG, L.; ZHOU, Y.; FANG, X.; QU, G. Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1004552>>. .

WILLERT, B.; MINNOTTE, K. L. Informal Caregiving and Strains: Exploring the Impacts of Gender, Race, and Income. *Applied Research in Quality of Life*, v. 16, n. 3, p. 943–964, 2021. Springer Netherlands. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-019-09786-1>>.

WON, S.; REGIER, N. EFFECTS OF ACTIVITIES ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF CAREGIVERS OF OLDER ADULTS. **Innovation in Aging**, v. 7, n. Supplement_1, p. 781–781, 1 dez. 2023. Disponível em:< https://academic.oup.com/innovateage/article/7/Supplement_1/781/7489446>.

WOODWORTH, E.; BRISKIN, E. A.; PLYS, E.; *et al.* Mindfulness-Based App to Reduce Stress in Caregivers of Persons With Alzheimer Disease and Related Dementias: Protocol for a Single-Blind Feasibility Proof-of-Concept Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, v. 12, p. e50108, 2023. Disponível em: <https://jmir.org/api/download?alt_name=resprot_v12i1e50108_app3.pdf&filename=16c9d1efba9602b86cd516adb7b346ad.pdf>. .

XU, L. The Multifaceted Pressures Faced by Family Caregivers of Alzheimer's Disease. **Journal of education, humanities and social sciences**, v. 24, p. 379–384, 2023. Darcy & Roy Press Co. Ltd. Disponível em: <<https://drpress.org/ojs/index.php/EHSS/article/download/16570/16089>>. .

YAO, H. et al. Caregiving burden, depression, and anxiety in informal caregivers of people with mental illness in China: a cross-sectional survey. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 1, 19 nov. 2024. Acesso em:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-06239-4>

YOO, J. Attitude toward leisure, satisfaction with leisure policy, and happiness are mediated by satisfaction with leisure activities. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, 9 jul. 2022. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35810206/>>.

ZHANG, X.; REN, H.; WANG, C.; *et al.* The effect of mindfulness-based interventions on mental health outcomes and wellbeing of informal caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. , 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38291626/>>. .

ANEXOS

ANEXO A

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Click here to enter text.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	Click here to enter text.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	Click here to enter text.
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Click here to enter text.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	Click here to enter text.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	Click here to enter text.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Click here to enter text.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	Click here to enter text.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	Click here to enter text.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Click here to enter text.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Click here to enter text.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Click here to enter text.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Click here to enter text.
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 16 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab02810.7326/M18-0850>.