

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NICOLE AKEMI YAMADA

Efeitos de Programas para Promover o Uso de Estratégias de Regulação Emocional por parte de Cuidadores Familiares que Assistem Pessoas Vivendo com Demência: Revisão Sistemática da Literatura

São Carlos - SP

2022

NICOLE AKEMI YAMADA¹

Efeitos de Programas para Promover o Uso de Estratégias de Regulação Emocional por parte de Cuidadores Familiares que Assistem Pessoas Vivendo com Demência: Revisão Sistemática da Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham

¹ Iniciação Científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Processo 2021/07943-4

São Carlos - SP

2022

Yamada, N. A. (2022). *Efeitos de programas para promover o uso de estratégias de regulação emocional por parte de cuidadores familiares que assistem pessoas vivendo com demência: revisão sistemática da literatura*. Monografia. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 35 pp.

RESUMO

Estima-se que aproximadamente dois milhões de brasileiros vivem com demência, recebendo a ajuda de um familiar que assume a função de cuidador. Neste contexto, intervenções que focuem no fortalecimento de habilidades dos cuidadores para lidar com as demandas socioemocionais inerentes a esse papel são importantes, porém não é claro quais estratégias são as mais eficazes, especialmente nas interações com seu parente com demência. Portanto, neste trabalho, o objetivo foi analisar evidências na literatura científica acerca da eficácia de diferentes estratégias de regulação emocional utilizadas por ou ensinadas a cuidadores familiares de pessoas que vivem com demência. Diante desse objetivo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para responder à seguinte pergunta: Quais estratégias de regulação emocional contribuem para desfechos sócio emocionais benéficos em cuidadores que assistem familiares que vivem com demência? A pergunta norteadora da pesquisa foi definida seguindo a estratégia PICO e o relato da revisão foi construído a partir do protocolo PRISMA. Foram considerados artigos publicados até outubro de 2021, recuperados da SciELO, PsycNET, PubMed e Scopus, e disponíveis na íntegra através do Portal de Periódico da Capes. O software Rayyan QCRI foi utilizado para a seleção de artigos por duas pesquisadoras independentes. Os descritores empregues foram: ("regulação emocional" ou "auto-regulação" ou "reavaliação cognitiva" ou "supressão emocional") combinados com (cuidador*) e ("demência" ou "transtorno neurocognitivo maior" ou "Alzheimer"), assim como suas traduções em inglês e espanhol. Ao final, foram selecionados 10 estudos para análise, envolvendo oito programas avaliados usando um método experimental. Cada programa teve um foco diferente, mas no conjunto, os participantes elaboraram habilidades tais como reavaliação cognitiva positiva, *mindfulness*, aproximação a situações agradáveis, solução de problemas, entre outros. Foram avaliados vários desfechos, tanto envolvendo a intensidade ou frequência de emoções negativas (como depressão, sobrecarga e estresse) quanto positivas (como aspectos positivos do cuidado e bem estar). Os resultados de todos os programas foram positivos, mas o tamanho do efeito variou. Em relação aos estudos com delineamento de ensaio clínico randomizado, o programa *Benefit-Finding (BF)* destacou-se pelos resultados alcançados, apresentando tamanho de efeito médio tanto para a diminuição de sintomas depressivos bem como para o aumento de aspectos positivos do cuidado. Como limitações, foram incluídos estudos sem grupo controle e com tamanho de amostras pequenas, além de não terem sido encontrados programas brasileiros. Estudos futuros podem desenvolver a adaptação transcultural de um dos programas para o Brasil. Os cuidadores familiares de pessoas que vivem com demência precisam não apenas de ausência de sofrimento, mas também necessitam de satisfação em suas vidas, portanto, os resultados apresentados apontam que o ensino de estratégias de regulação emocional pode contribuir para esses desfechos benéficos a essa população.

Palavras chaves: Cuidadores, Idosos, Demência, Regulação Emocional

Yamada, N. A. (2022). *Effects of programs to promote the use of emotion regulation strategies by family caregivers who assist people living with dementia: A systematic review of the literature*. Honors thesis. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 35 pp.

ABSTRACT

Approximately two million Brazilians live with dementia, receiving the assistance of a family member who assumes the role of caregiver. In this context, interventions that focus on strengthening caregivers' skills to deal with the socio-emotional demands inherent to this role are important, but it is not clear which strategies are the most effective, especially in interactions with their relative with dementia. The objective of this study, therefore, was to analyze evidence about the effectiveness of different emotional regulation strategies used by or taught to family caregivers of people living with dementia. To address this objective, a systematic literature review was carried out to answer the following question: What emotional regulation strategies contribute to beneficial socioemotional outcomes among caregivers assisting family members who live with dementia? The research question was defined using the PICO strategy and the review was based on the PRISMA method. The bibliographic search was carried out in the following databases: SciELO, PsycNET, PubMed and Scopus, considering articles published in Spanish, English or Portuguese. The researchers conducted the review independently, using the Rayyan QCRI software package. The descriptors used were: (“emotional regulation” OR “emotion regulation” OR “self-regulation” OR “cognitive reappraisal” OR “emotional suppression”) AND (“caregiver*” OR “carer”) AND (“dementia” OR “major cognitive disorder” OR “lzheimer”), as well as their translations into English and Spanish. In total, 10 articles were selected for analysis, involving experimental studies to evaluate eight programs. Each program had a different focus, but taken collectively, participants worked on skills such as positive cognitive reevaluation, mindfulness, relaxation, and problem solving. A range of outcomes was evaluated, involving the intensity or frequency of negative feelings (such as depression, burden, and stress) and of positive feelings (such as positive affect and perceptions of wellbeing). The effects of all the programs were positive, but the size of the effects varied. Considering the studies that used a randomized clinical trial design, the Benefit-Finding (BF) program stood out, presenting a medium effect size for a decrease in depressive symptoms as well as for an increase in perceptions of positive aspects of care. As limitations, studies without a control group and with small sample sizes were included, also Brazilian programs were not found. Future studies may develop the cross-cultural adaptation of one of the programs to Brazil. Family caregivers of people living with dementia not only need the absence of suffering, but also need satisfaction in their lives, therefore, the results presented indicate that the education of emotion regulation strategies can contribute to these beneficial outcomes for this population.

Keywords: Caregivers, Elderly, Dementia, Emotional regulation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Envelhecimento e demência.....	1
1.2. Cuidadores.....	2
1.3. Percepções e emoções relacionadas ao cuidar.....	3
1.4. Estresse e sobrecarga do cuidador.....	4
1.5. Regulação emocional.....	6
1.6. Justificativa social.....	8
1.7. Objetivos.....	9
2. MÉTODO	10
2.1. Protocolo de registro.....	11
2.2. Estratégia de busca e seleção dos estudos.....	11
2.3. Processo de coleta de dados.....	11
2.4. Análise de dados.....	12
3. RESULTADOS	13
3.1. Seleção dos estudos.....	13
3.2. Características dos participantes dos estudos.....	15
3.3. Delineamento e qualidade dos estudos.....	15
3.4. Características dos programas.....	16
3.5. Desfechos avaliados.....	23
3.6. Tamanho de efeito dos programas.....	24
4. DISCUSSÃO	26
4.1. Limitações do estudo.....	27
4.2. Direções para pesquisas futuras.....	27
4.3. Considerações finais.....	28
5. REFERÊNCIAS	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Característica dos Participantes dos Estudos Selecionados.....	15
Tabela 2. Características Metodológicas dos Estudos.....	16
Tabela 3. Breve Descrição dos Programas de Intervenção, Estratégias de Regulação Emocional Ensinadas e Componentes de Ensino.....	17
Tabela 4. Caracterização das Estratégias de Regulação Emocional.....	21
Tabela 5. Desfechos Avaliados nos Estudos Selecionados.....	23
Tabela 6. Tamanho dos Efeitos Observados Considerando Melhorias em Emoções Positivas e Negativas.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma Prisma 2020 da Seleção dos Estudos.....	14
---------------------------------------------------------------------	----

Envelhecimento e demência

O aumento da expectativa de vida da população brasileira contribui para um cenário com um número maior de pessoas mais longevos, acima de 80 anos de idade (Oliveira, 2019). Em função de limitações funcionais (dificuldades para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária), parte dessas pessoas necessita de ajuda, em especial aquelas que desenvolvem doenças crônicas e degenerativas, como as demências (Talmelli et al., 2013). Nesse cenário, surge a função de cuidador que, na maioria das vezes é desempenhado por uma pessoa que possui vínculo familiar com o idoso (OMS, 2020a). No entanto, para muitos cuidadores, as dificuldades e as tensões interpessoais que enfrentam ao longo de um período de tempo extenso levam a um senso de sobrecarga (Queluz et al., 2019). Assim, o estresse dessa responsabilidade pode gerar o adoecimento físico e o distanciamento sócio emocional do cuidador, colocando o idoso em uma situação de risco para negligência ou maus tratos (Pinto, 2016). Dessa forma, a identificação de estratégias de regulação emocional para as quais existem evidências de eficácia (que permitem reduzir a duração ou a intensidade de experiências emocionais negativas, nesse contexto), seria uma forma de contribuir para a melhora na qualidade do relacionamento da díade e para percepções mais positivas das pessoas envolvidas na situação de cuidado, visto que as reações emocionais (tanto negativas quanto positivas), são inerentes a esse papel.

O processo de envelhecimento populacional do Brasil torna-se mais evidente a partir dos anos 70, devido à queda dos índices de mortalidade e de fecundidade da população, levando a uma mudança na estrutura etária do país (Oliveira, 2019). O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde de 2015 (OMS, 2015) aponta que os países em desenvolvimento enfrentam um ritmo acelerado de envelhecimento populacional, no qual o Brasil situa-se acima da média mundial em relação à velocidade do aumento da população idosa.

Segundo a última Projeção da População realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, espera-se que no ano de 2060, o percentual de pessoas da população brasileira na faixa etária de 65 anos ou mais alcançará 25,5%, o que representa um quarto da população geral. Quando comparado ao censo populacional de 2000, os idosos representavam apenas 5,8% da população (IBGE, 2000), o que demonstra uma mudança significativa no percentual de pessoas idosas no país, em um período de 60 anos. É importante atentar para mudanças na composição da população em termos de faixa etária, visto que as necessidades de suporte e apoio mais prevalentes na população decorrem de questões específicas de cada faixa etária.

A população idosa, devido ao avançar da idade, é vulnerável ao desenvolvimento de doenças crônicas, sendo uma classe delas as doenças que envolvem um Transtorno Neurocognitivo Maior (ou demência) (Burlá et al., 2013). Com base em um documento publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020b), a demência é conceituada como um síndrome que, junto com outras causas de transtornos neurocognitivos (por ex., trauma craniano, distúrbio metabólico), abrange diferentes doenças neurodegenerativas progressivas. Nesse mesmo documento, aponta-se que a doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, afetando a memória, habilidades cognitivas, comportamentos e a manutenção de atividades diárias, representando uma das causas predominantes de dependência entre adultos mais velhos.

Em termos da população mundial, dados apontam que o número de pessoas vivendo com algum tipo de demência, em 2020, contabilizava mais de 50 milhões e, para 2050, projeta-se que esse número cresça para 152 milhões (Alzheimer's Disease International [ADI], 2020). No Brasil, estima-se que aproximadamente 2 milhões de brasileiros vivem com demências, na qual 40 a 60% dos casos receberam uma hipótese diagnóstica de doença de Alzheimer (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [SBGG], 2019).

Considerando os efeitos diretos e indiretos da demência na população e a complexidade dessa condição, a OMS (2017) reconhece a demência como uma prioridade na área de saúde pública global que requer o desenvolvimento de estratégias e implementação de ações integradas com o contexto cultural e socioeconômico de cada país. Assim, a questão é como prestar suporte e ajudar as pessoas afetadas e seus cuidadores, no intuito de melhorar suas condições para lidar com as demandas socioemocionais para cuidar de uma pessoa com demência.

Cuidadores

A baixa capacidade funcional motora e cognitiva, em função da demência, acarreta na dependência da pessoa afetada e na necessidade de contar com a assistência de cuidadores que a auxiliem em suas atividades diárias (Talmelli et al., 2013). O familiar, com prevalência do sexo feminino, é predominantemente quem fornece os cuidados a longo prazo, assumindo a função de cuidador informal do idoso que vive com demência (OMS, 2020a; Dadalto e Cavalcante, 2021).

O diagnóstico da doença inicia um movimento de reestruturação no núcleo da família, mas que pode suscitar a resistência de alguns membros em assumirem funções. A escolha do cuidador é influenciada por fatores geracionais, parentesco, gênero, viver na mesma

residência, ligação emocional, bem como, disponibilidade financeira e de tempo (Cachioni et al., 2011). Para os cuidadores, fatores como a disponibilidade de redes de apoio, o significado do cuidado e as estratégias de enfrentamento da família e do indivíduo influenciam a forma como irão perceber e manejar o cuidado (Vizzachi et al., 2015).

O diagnóstico da demência e a responsabilidade para o papel de cuidar é atribuída, em muitos casos, de forma repentina e inesperada ao cuidador, de forma que este precisa adaptar sua rotina rapidamente, reorganizar a dinâmica familiar e adequar seus planos (Vizzachi et al., 2015; Mendes & Santos, 2016). O cuidador se depara com uma série de tarefas que até o momento eram desconhecidas, as quais demandam o uso de habilidades interpessoais e práticas específicas. Alguém começando a cuidar ainda não tem essas habilidades no seu repertório, o que pode tornar o período de adaptação a esse papel muito estressante (Barham et al., 2015).

Considerando que os cuidadores familiares são os principais encarregados com o cuidado, são também os que sofrem com mais alterações em suas rotinas. Na pesquisa de Bauab e Emmel (2014), objetivaram compreender as mudanças no cotidiano percebidas por cuidadores de idosos vivendo com demência. Demonstraram que os cuidadores familiares, após assumirem essa função, tiveram suas atividades pessoais substituídas pelas de cuidado ao idoso, acarretando no abandono de certas ocupações produtivas, rotinas de saúde e outros cuidados pessoais, sexuais e de lazer. Já para os cuidadores formais, as mudanças em suas atividades cotidianas não foram significativas, visto que a função de cuidado, por ser um envolvimento laborativo, não exige a responsabilidade integral vivenciada pelos cuidadores familiares.

Percepções e emoções relacionadas ao cuidar

Para compreender o processo geral de adaptação dos cuidadores, é preciso considerar as percepções relacionadas ao cuidado. Os cuidadores tendem a atribuir sentimentos e emoções tanto positivas quanto negativas ao cuidar, que alternam entre si (Mendes & Santos, 2016; Oliveira & Caldana, 2012; Silveira et al., 2006). Do lado negativo, o sentimento de culpa é muito evidente nos cuidadores, por avaliarem que não oferecem um bom cuidado, pelo sofrimento do idoso, por problemas prévios na relação com o parente e por vivenciarem sentimentos negativos direcionados ao idoso e ao cuidar (Seima et al., 2014; Silveira et al., 2006).

O fato de estar em contato diário com as demandas que a demência impõe pode provocar ao cuidador sentimentos de medo em relação ao seu próprio adoecimento, perda de

suas capacidades e da morte, levando à preocupação sobre o que aconteceria com a pessoa assistida caso o cuidador faleça (Mattos & Kovács, 2020). A raiva e a impaciência são também emoções atreladas ao cuidar, principalmente em momentos de dificuldade, como no manejo de atividades diárias do cuidado, diante de comportamentos não colaborativos do idoso que vive com demência, bem como em função de dificuldades em aceitar a doença, especialmente no início, quando a pessoa ainda não apresenta muitas alterações nas suas habilidades (Oliveira & Caldana, 2012).

No que concerne aos aspectos positivos vivenciados pelos cuidadores familiares de pacientes com demência, Yu e colaboradores (2018) realizaram uma revisão integrativa da literatura acerca dessa temática. Os quatro principais aspectos positivos encontrados foram: o senso de realização e gratificação pessoal, ao adquirirem as competências necessárias para fornecer o cuidado e aumentar a qualidade de vida do familiar com demência; sentimentos de reciprocidade na relação da díade; a oportunidade de aumentar a coesão e funcionalidade familiar por meio do trabalho conjunto no cuidado; e por fim, um senso de crescimento pessoal e propósito de vida.

A boa qualidade da relação na díade cuidador–idoso pode atuar como fator protetivo em relação a situações de violência intrafamiliar. Por outro lado, o desgaste da relação e a intensificação do estresse e percepção de sobrecarga do cuidador aumenta a probabilidade de episódios de violência, abandono e negligência ao idoso (Pinto, 2016; Queluz et al., 2018). Idosos dependentes, cujos cuidadores apresentavam nível severo de sobrecarga, estavam onze vezes mais suscetíveis a sofrerem maus-tratos quando comparados àqueles com cuidadores que apresentavam percepções de sobrecarga leve (Lino et al., 2019).

Considerando a influência bidirecional no relacionamento entre cuidador e idoso, é importante que os cuidadores saibam como contornar interações negativas, bem como, promover interações positivas. Dessa forma, é de relevância social e científica identificar os efeitos do uso de estratégias de regulação emocional e cognitiva por parte de cuidadores, pois essas estratégias permitem lidar com as situações emocionais de forma mais positiva, e assim, contribuem para a qualidade da relação entre os envolvidos (Yu et al., 2018).

Estresse e sobrecarga do cuidador

Em relação aos fatores e condições que contribuem para o processo de enfrentamento de estresse por parte de cuidadores, Pearlin e colaboradores (1990) propuseram o modelo multidimensional de estresse de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Nesse

modelo, conceituam o processo de estresse a partir de quatro componentes: o contexto, os estressores, os mediadores do estresse e por fim, as suas consequências ou resultados.

Os estressores primários referem-se às demandas enfrentadas, ligadas às funções do cuidar, como: os comportamentos problemáticos (excessos ou déficits comportamentais) apresentados pela pessoa com demência, na percepção do cuidador; o grau de dependência da pessoa assistida em atividades básicas e instrumentais da vida diária e seu estado cognitivo; a privação relacional experimentada pelo cuidador (falta de envolvimento psicológico com outros) e a percepção de sobrecarga que essa situação produz no cuidador (Pearlin et al., 1990).

Os estressores secundários, que são influenciados pelos estressores primários, são as tensões entre papéis e as tensões intrapsíquicas. As tensões entre papéis estão relacionadas aos conflitos familiares, econômicos, profissionais e de relacionamentos sociais que afetam o cuidador (Pearlin et al., 1990). Já as tensões intrapsíquicas envolvem as dimensões da autoestima, sensação de domínio da vida, não querer ocupar a função de cuidador, a perda da identidade, bem como as competências e os ganhos em ser cuidador (Pearlin, et al., 1990; Ximenes, 2018).

As diferenças nas consequências para a saúde e em outras dimensões da vida dos cuidadores podem ser explicadas pela ação de mediadores que amenizam ou atenuam o efeito dos estressores, sendo os principais exemplos as estratégias de enfrentamento, conhecidas como *coping* e o suporte social (Pearlin et al., 1990). Estudos brasileiros (Pinto & Barham, 2014; Pinto et al., 2016; Ximenes, 2018) apresentam evidências mostrando que a percepção da qualidade de vida e do bem-estar psicológico de cuidadores que assistem familiares com demência é mediada por elementos como habilidades sociais, estratégias de enfrentamento de estresse e suporte social.

Em relação ao conceito de suporte social, Segrin e colaboradores (2016) propuseram um modelo de vulnerabilidade psicológica que estabelece que, em situações estressantes, pessoas com baixo repertório de habilidades sociais podem estar vulneráveis ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, já que acessam de maneira limitada as fontes de proteção disponíveis via suporte social.

As habilidades sociais envolvem repertórios críticos para a qualidade dos relacionamentos interpessoais, ao facilitar o contato com outras pessoas, a comunicação de necessidades e a solicitação de assistência. Já o suporte social possui o potencial de ajudar o indivíduo na avaliação e gerenciamento de eventos estressantes, assim como no recebimento de ajuda instrumental (Segrin et al., 2016). Logo, ao se considerar que pessoas com

habilidades sociais mais desenvolvidas possuem maior capacidade para mobilizar suporte social e manter sua qualidade de vida, ressalta-se a relevância de programas e treinamentos que busquem aprimorar as habilidades sociais dos cuidadores de idosos a partir de suas necessidades específicas (Ximenes, 2018).

Devido ao estresse crônico e às tensões interpessoais, muitos cuidadores vivenciam uma percepção de sobrecarga relacionada à função do cuidado (Queluz et al., 2019). A sobrecarga do cuidador pode ser definida como a percepção do estresse e a avaliação negativa do cuidador acerca dos impactos de oferecer cuidado à uma pessoa que vive com demência. O estresse alto e prolongado têm efeitos prejudiciais significativos sobre a saúde física, psicológica, emocional e funcional dos indivíduos (Kim et al., 2011). Entre preditores associados a percepções elevadas de sobrecarga, aponta-se que o declínio funcional da pessoa com demência, ou seja, o aumento da dependência, é um dos fatores com maior influência sobre a sensação de sobrecarga em cuidadores (Chiao et al., 2015; Kim et al., 2011).

Além do impacto negativo na saúde do cuidador, a sobrecarga prejudica o desempenho das suas funções e conseqüentemente, a prestação de cuidados ao familiar com demência (Leite et al., 2017). Dessa forma, destaca-se o incentivo a intervenções e assistência por profissionais da saúde para a redução de percepções de sobrecarga entre os cuidadores (Chiao et al., 2015; Kim et al., 2011).

Regulação emocional

Como observado, a atividade do cuidado com o idoso que vive com demência é uma tarefa complexa que evoca diferentes emoções ao cuidador. Sendo assim, é importante que o mesmo adquira competências e estratégias para lidar com as necessidades práticas e socioemocionais de seu familiar idoso, bem como, desenvolva habilidades para manejar os comportamentos não colaborativos da pessoa idosa, que resultam em percepções de estresse e sobrecarga para ambas as partes.

Em relação às orientações para auxiliar nas atividades básicas e instrumentais da vida diária do idoso que vive com demência, existem cartilhas e manuais que são usados para instrumentalizar o cuidador acerca do manejo de atividades como: banho, alimentação, uso do banheiro, sono, segurança, entre outros (d'Alencar et al., 2010; Mata, 2014). Mas, os cuidadores também necessitam de ajuda para lidar com as tensões emocionais e dificuldades interpessoais decorrentes dessa situação. Estudos de revisão sobre intervenções psicoeducativas indicam que o manejo de estresse é muito necessário para esse público alvo (Lopes & Cachioni, 2012). No entanto, observa-se uma lacuna na sistematização de

informações sobre intervenções e estratégias práticas focadas na regulação emocional de si mesmo e da pessoa com demência, e que possam auxiliar de maneira prática o cuidador a manejar questões socioemocionais no contexto de cuidado.

No campo da psicologia, há um interesse intenso no estudo do funcionamento das emoções e de estratégias para lidar com elas, conhecidas como habilidades de regulação emocional. Segundo a definição teórica de Gross (2014), regulação emocional refere-se às tentativas dos indivíduos em moldar quais emoções se têm, quando as têm e como elas são experimentadas ou expressadas. Essa regulação pode ser focada em si mesma, quando o objetivo do indivíduo é controlar ou modificar suas próprias emoções (por exemplo, um cuidador que tenta se acalmar quando está com raiva). Também pode ser focada em outras pessoas, quando se tem o objetivo de ajudar outrem a regular suas emoções, como o cuidador que acalma seu familiar com demência quando está agitado.

As três características que compõem a regulação emocional são: (a) o objetivo, (b) as estratégias e (c) as consequências ou resultados. O *objetivo* inclui os esforços para diminuir ou aumentar a intensidade, duração ou qualidade de uma emoção, que pode ser tanto negativa como positiva (Gross, 2014; 2015). As *estratégias*, ou processos regulatórios, são os meios para se atingir o objetivo, e elas são classificadas em cinco principais famílias: seleção da situação, modificação da situação, desenvolvimento atencional, mudança cognitiva e modulação de resposta. Por fim, os *resultados* referem-se às consequências imediatas e a longo prazo da estratégia escolhida para se atingir o objetivo (Gross, 2014; 2015).

Dentre as famílias de estratégias de regulação emocional, destacam-se duas estratégias centrais descritas na literatura, que são: a reavaliação cognitiva e a supressão emocional. A *reavaliação cognitiva* refere-se à tentativa de reavaliar uma situação potencialmente eliciadora de uma emoção, de modo a alterar as cognições sobre a situação e portanto, seu significado emocional. A *supressão emocional* é definida como a tentativa de inibir comportamentos que podem ser observados por outras pessoas e que expressam emoções, tais como expressões faciais e verbalizações, além de outras informações gestuais e paralinguísticas (Gross & John, 2003; Gross, 2015).

Com base nos seus estudos, Gross observa que, no geral, a reavaliação cognitiva resulta em uma redução de emoções negativas para a própria pessoa, enquanto a supressão evita a comunicação de emoções negativas para outrem, mas não as reduz para o próprio indivíduo (Gross & John, 2003; Gross, 2015). Refletindo sobre a importância de ensinar padrões mais saudáveis de regulação emocional, Gross sugere como população alvo das intervenções aqueles indivíduos em situações de maior risco para desfechos adversos, como

os que estão expostos a situações associadas com maiores níveis de emoções negativas (Gross, 2014; 2015).

Os efeitos do uso de algumas dessas estratégias também foram avaliadas junto a brasileiros com 60 anos ou mais. Em consonância com os achados de Gross, Batistoni et al. (2013) também observaram que a utilização da estratégia de reavaliação cognitiva está associada com melhor saúde emocional e pode constituir-se como um fator de proteção para sintomas depressivos. Além disso, estes autores apontam que não ocorre o uso de uma única estratégia, mas sim diferenças no grau de utilização de cada estratégia. Ressaltam que suas consequências, boas ou ruins, são influenciadas pela condição da experiência emocional e outras variáveis.

No que se refere ao contexto de cuidadores familiares de pessoas com demência, foi observado que o uso de estratégias de regulação emocional contribui para o fortalecimento de aspectos positivos importantes do cuidado (Yu et al., 2018). Diante desses resultados, estes autores propuseram uma sugestão para colegas planejando estudos, bem como para o desenvolvimento de intervenções futuras: mudar o paradigma de “redução do estresse do cuidador” para um objetivo de “potencialização da experiência positiva”, como por exemplo, usando intervenções para aumentar percepções de autoeficácia do cuidador, o fortalecimento da relação da díade e o ensino de estratégias de promoção de regulação emocional.

Justificativa social

Considerando a revisão de literatura apresentada, é possível concluir que o cuidado de uma pessoa com demência é uma tarefa multifacetada, que requer do cuidador não somente habilidades e conhecimentos sobre como promover a saúde física da pessoa, mas também competências socioemocionais e habilidades de comunicação que contemplam a atividade a ser realizada e, ao mesmo tempo, a manutenção da qualidade do relacionamento entre as partes (Bassal et al., 2016). Atualmente, um dos focos de pesquisa no campo da regulação emocional é organizar e mapear as diversas estratégias que as pessoas utilizam para regular suas emoções e avaliar se elas estão associadas a diferentes resultados (Gross, 2015).

Diante das evidências, percebe-se que o familiar, ao assumir o papel de cuidador de uma pessoa que vive com demência, responsabiliza-se por novas funções e precisa lidar com mudanças em sua rotina, mas se encontra em uma situação difícil diante de seu desconhecimento de habilidades e práticas específicas de cuidado. Esses desafios podem contribuir para o surgimento de emoções negativas, estresse e maior percepção de sobrecarga por parte do cuidador, assim como outras consequências que afetam sua saúde física e

mental. O adoecimento do cuidador também tem repercussões danosas ao idoso, como prejuízos na qualidade da prestação dos cuidados e o aumento do risco de conflitos e situações de violência intrafamiliar.

Considerando que o envelhecimento da população brasileira é uma demanda atual e crescente, e que a idade avançada é o maior fator de risco para o desenvolvimento da demência, é esperado que a função de cuidador de um idoso que vive com demência seja enfrentada por muito mais pessoas, simultaneamente. Assim, existe uma demanda social urgente para a realização de pesquisas que ajudem na identificação de repertórios psicossociais desse público e para o desenvolvimento de intervenções que podem melhorar a capacidade de cuidadores de compreenderem e responderem às necessidades socioemocionais de pessoas com demência.

Visto que pessoas com demência e seus cuidadores estão expostos a situações de estresse que resultam em emoções negativas, é necessário que os cuidadores desenvolvam um repertório de estratégias de regulação emocional direcionadas a si e à pessoa com demência, para resolver os problemas emocionais que surgem no contexto de cuidado. Nesse sentido, constata-se a importância de verificar estratégias que contribuam para a redução de emoções negativas e para o surgimento de emoções positivas, viabilizando interações benéficas entre os membros da díade, pois elas podem atuar como um fator protetivo à saúde do cuidador e ao seu relacionamento com a pessoa com demência.

A realização dessa pesquisa tem a finalidade, portanto, de fornecer subsídios teórico-práticos acerca de estratégias de regulação emocional para cuidadores de pessoas que vivem com demência. Espera-se que o mapeamento de evidências a respeito da eficácia de programas de intervenção para a promoção de repertórios de regulação socioemocional em cuidadores que assistem pessoas com demência possa fundamentar o desenvolvimento de atividades ou programas de intervenção para cuidadores brasileiros.

OBJETIVO

Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é analisar evidências da literatura acerca da eficácia de diferentes estratégias de regulação emocional utilizadas por ou ensinadas a cuidadores familiares de pessoas que vivem com demência.

Objetivos específicos

- Descrever as características metodológicas dos estudos, a fim de verificar a qualidade das evidências disponíveis acerca da questão dos efeitos de programas para a promoção de habilidades de regulação emocional entre cuidadores de pessoas vivendo com demência.
- Analisar os principais resultados a respeito dos efeitos dos programas, visando descrever diversas estratégias de regulação emocional e sua eficácia, no contexto de cuidados para pessoas com demência.

MÉTODO

No presente estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica acerca das estratégias de regulação emocional construtivas, que estão sendo usadas por ou ensinadas a cuidadores familiares que assistem idosos que vivem com demência. Esse tipo de investigação baseia-se em um método rigoroso e replicável de pesquisa que visa identificar os estudos primários publicados acerca de determinada questão e avaliá-los a partir de sua validade e aplicabilidade, a fim de sintetizar evidências que possam auxiliar na orientação de profissionais da saúde e em investigações futuras (Sampaio & Mancini, 2007). No contexto da saúde, é uma metodologia relevante pois subsidia as propostas e práticas relacionadas às áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (De La Torre-Ugarte-Guanilo et al., 2009).

A condução e relato da revisão sistemática foi realizada a partir do protocolo PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Moher et al., 2009), que consiste em um checklist de 27 itens a serem contemplados durante a redação de uma revisão e um fluxograma de quatro etapas para realizá-lo. A recomendação PRISMA possibilita que pesquisadores elaborem melhores revisões, podendo ser utilizada para analisar diferentes tipos de pesquisa, como a avaliação da eficácia de diferentes tipos de intervenções.

A pergunta norteadora da pesquisa foi construída seguindo a estratégia PICO (Santos et al., 2007), constituindo-se como um anagrama que representa: paciente (ou a população-alvo que apresenta um problema de saúde); intervenção (estratégias usadas para ajudar a população-alvo com esse problema); comparação (refere-se, usualmente, ao uso de um grupo controle para comparar com o grupo de intervenção) e *outcomes* (os desfechos considerados como importantes indicadores de uma redução do problema ou de outros ganhos para a população-alvo).

A estratégia PICO prevê a decomposição do problema, então, em quatro elementos considerados fundamentais para a construção da pergunta e da busca bibliográfica por evidências. A descrição para cada componente da presente pesquisa ficou: (P) cuidadores familiares de idosos que vivem com demência; (I) estratégias de regulação emocional adotadas por cuidadores para lidar com comportamentos de uma pessoa com demência; (C) comparação com cuidadores que não recebem uma intervenção e (O) *outcomes* ou desfechos benéficos (em especial, a diminuição de percepções de sobrecarga ou o aumento de emoções positivas). Portanto, a pergunta norteadora é: Quais estratégias de regulação emocional contribuem para desfechos socioemocionais benéficos em cuidadores que assistem familiares que vivem com demência?

Protocolo de registo

O protocolo da revisão sistemática foi registrado na plataforma PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), um banco de dados internacional que reúne protocolos de revisão sistemáticas relacionadas a resultados na área da saúde. O cadastro foi realizado sob o número CRD42021274113.

Estratégia de busca e seleção dos estudos

A estratégia de busca abrangeu artigos publicados no período até outubro de 2021, nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PsycNET (APA), PubMed e Scopus. A combinação utilizada das palavras-chaves e operadores booleanos foram: (“emotional regulation” OR “emotion regulation” OR “self-regulation” OR “cognitive reappraisal” OR “emotional suppression”) AND (“caregiver*” OR “carer”) AND (“dementia” OR “major cognitive disorder” OR “Alzheimer”), assim, como suas traduções para língua portuguesa e espanhola.

Os resultados encontrados nas bases de dados eletrônicas foram salvos e importados para o software gratuito *Rayyan QCRI* (Ouzzani et al., 2016), ferramenta utilizada para a condução simultânea e independente da revisão sistemática pelas duas pesquisadoras responsáveis.

Processo de coleta de dados

Os dados extraídos dos artigos foram: (a) informações gerais: nome do programa, autores, ano de publicação, país, idioma, desenho do estudo de pesquisa; (b) população: características dos participantes (média de idade, sexo, grau de parentesco com a pessoa com

demência; tipo de demência); (c) intervenção: descrição das estratégias de regulação emocional estudadas, componentes de ensino, características da intervenção (recrutamento, condições de tratamento, avaliação pré/pós teste, duração, número de sessões, individual ou em grupo, objetivos do programa); (d) comparação: características do grupo controle ou de comparação; e) desfechos: evidências dos efeitos, em especial sobre percepções de sobrecarga e outros indicadores de bem-estar socioemocional por parte do cuidador ou da pessoa com demência (medidas dos desfechos, principais resultados, tamanho do efeito). Esses dados foram registrados em uma planilha do *Google Sheets*.

Análise de dados

Para a avaliação da qualidade metodológica foi utilizada a ferramenta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2011. Essa ferramenta constitui-se como um checklist para a análise de revisões sistemáticas mistas, permitindo avaliar estudos qualitativos, ensaios clínicos randomizados, não randomizados, descritivos quantitativos e estudos de métodos mistos (Hong et al., 2018). A tradução e adaptação transcultural dessa ferramenta ao contexto brasileiro foi realizada por Souto et al. (2020).

Para a análise dos dados quantitativos, os resultados nos instrumentos usados para avaliar os efeitos das intervenções foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 0,05$. A análise do tamanho de efeito dos desfechos foi avaliada usando o d de Cohen, seguindo os critérios propostos por Rosenthal (1996): (a) insignificante (valores menores que 0,19), (b) pequeno (valores entre 0,20 e 0,49), (c) médio (valores entre 0,50 e 0,79), (d) grande (valores entre 0,80 e 1,29) e (e) muito grande (valores maiores que 1,30).

Os dados qualitativos sobre as estratégias e técnicas utilizadas nos programas de intervenção nos estudos selecionados foi feita a partir do referencial teórico de regulação emocional de Gross (2014; 2015), que prediz um modelo processual baseado no momento em que a regulação pode ocorrer, ou seja, antes ou depois da resposta emocional. Este modelo é dividido em cinco famílias: seleção da situação (se aproximar ou se afastar de pessoas ou atividades); modificação da situação (esforço para resolver problemas ou buscar ajuda); direcionamento da atenção (esforços para manter o controle emocional de si mesmo em situações estressantes, procurando entender a necessidade da pessoa com demência), mudança cognitiva (aceitar ou mudar a forma de pensar sobre a situação) e modulação da resposta emocional (diante de uma experiência emocional negativa ou positiva, usar diferentes estratégias para lidar com seus sentimentos, a fim de reduzir desconforto ou aproveitar momentos agradáveis).

Considerando que a nomeação das estratégias na literatura não é padronizada, foi utilizado também os conceitos descritos por Naragon-Gainey et al. (2017), que foram propostos com base em uma análise fatorial de resultados de outros estudos a fim de identificar as estratégias principais de regulação emocional, e o estudo brasileiro de Gondin et al. (2015) que descreve estratégias funcionais e disfuncionais de reagir a situações que provocam emoções positivas ou negativas.

3. RESULTADOS

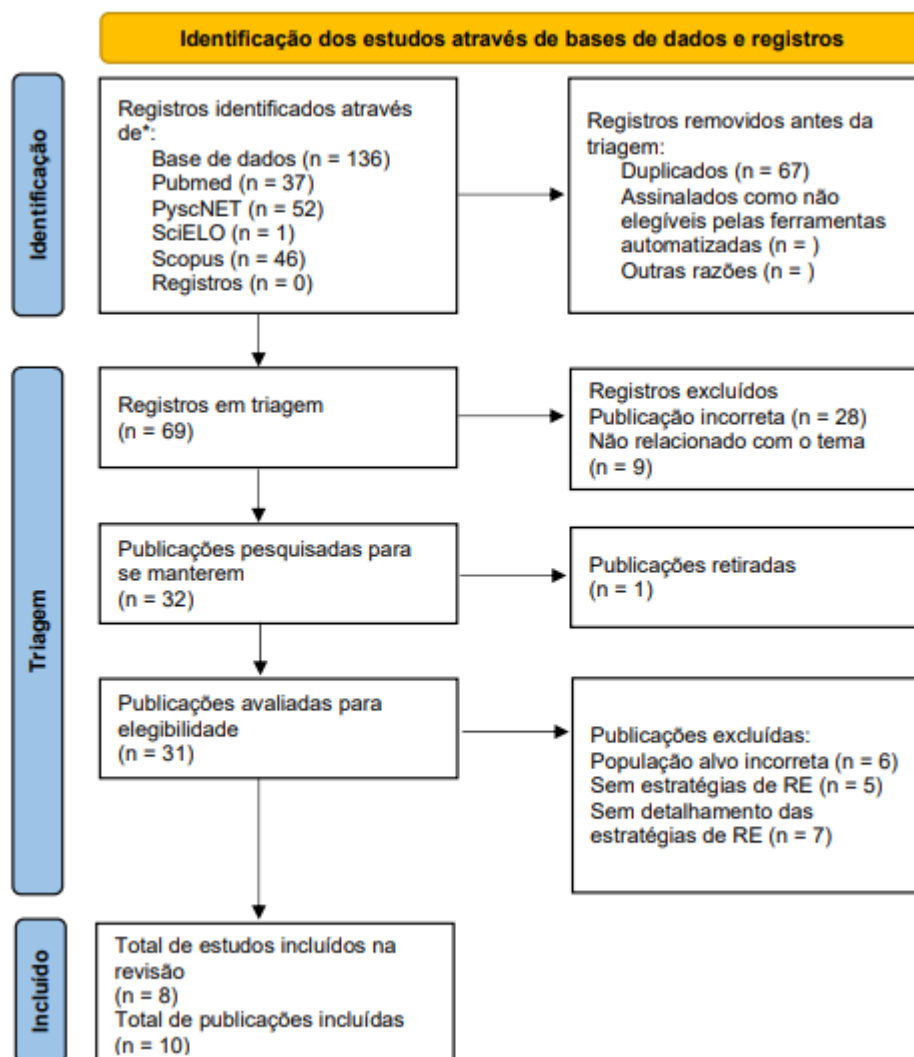
3.1. Seleção dos estudos

Um total de 136 registros foram identificados em quatro bases de dados e importados para o programa *Rayyan*. Na primeira etapa, foram excluídos 66 duplicados, sendo 65 excluídos automaticamente pelo programa e dois por exclusão manual. Após a triagem dos títulos e resumos, excluí-se 37 artigos, pelos critérios: não escritos em inglês, português ou espanhol (0); tipo de publicação incorreta, como revisões de literatura, cartas para o autor, dissertações, entre outros (28); não relacionados com a temática (9) e não recuperados/disponíveis a partir do Portal de Periódicos da CAPES (1).

Na etapa de elegibilidade, houve um total de 31 artigos disponíveis que foram exportados para o gerenciador de referências Mendeley. Foram excluídos 18 artigos, pelas seguintes justificativas: população alvo incorreta (6), por exemplo, cuidadores pagos, familiares não cuidadores; estudos que não abordavam o tema de regulação emocional (5), como aqueles que abordavam questões emocionais ou intervenções relacionadas a demandas do cuidado, mas que não se constituíam como estratégias de regulação emocional; e por fim, estudos que não apresentaram detalhamento das estratégias ensinadas (7), que em sua maioria, foram pesquisas correlacionais de determinada estratégia com outro constructo/medida de efeito.

Ao final, dez estudos publicados até outubro de 2021 foram incluídos na revisão sistemática, os quais discorrem sobre oito programas experimentais. O fluxograma PRISMA com o número de artigos excluídos em cada critério é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma Prisma 2020 da Seleção dos Estudos



Adaptado de Tradução por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Os oito programas selecionados para a revisão, apresentados em ordem alfabética, são: (a) *Benefit-finding* (BF) (Cheng et al., 2017; Cheng et al., 2020; Cheng et al., 2021), (b) *Life Enhancing Activities for Family Caregivers* (LEAF) (Verstaen et al., 2018; Moskowitz et al., 2019), (c) *Mentalizing Imagery Therapy* (MIT) (Jain et al., 2021), (d) *Problem Adaptation Therapy* (PATH) (Kiosses et al., 2015; Kanellopoulos et al., 2020), (e) *Telephone Behavioral Activation* (TBA) (Au, 2015; Au et al., 2019), (f) *Tele.TAnDem* (Wilz et al., 2018; Töpfer et

al., 2021), (g) *Therapeutic Education Program (TEP)* (Monfort et al., 2018) e um programa *Sem Nome* definido, conduzido por Arritxabala et al. (2011).

3.2. Características dos participantes dos estudos

Tabela 1. *Característica dos Participantes dos Estudos Seleccionados*

Programa	Autores e Ano	Nº total	Tipo de demência	Parentesco, maior %	Grupo Experimental			Grupo Controle			
					Nº	Idade, M (dp)	Sexo (% fem)	Nº	Idade, M (dp)	Sexo (% fem)	
1. Benefit-finding (BF) Hong Kong	Cheng et al. 2017	N = 96	Doença de Alzheimer	filhos, sobrinhos e genros/noras (76,2)	32	54,59 (9,41)	87,5	GC ¹ = 34	56,35 (11,58)	82,4	
	Cheng et al. 2020	N = 84			NI	29	NI	NI	GC ² = 30	57,60 (10,64)	90
	Cheng et al. 2021	N = 129	Doença de Alzheimer	filhos, sobrinhos e genros/noras (72,8)	42	56 (10,86)	85,7	GC ¹ = 45	52,98 (10,67)	88,9	
2. Life Enhancing Activities for Family Caregivers (LEAF) EUA	Verstaen et al. 2018			Protocolo de intervenção do estudo Moskowitz et al. (2019).							
	Moskowitz et al. 2019	N = 170	Demência	cônjuge (67,1)	86	63,03 (9,36)	84,9	84	62,77 (10,09)	83,3	
3. Sem nome Espanha	Arritxabala et al. 2011	N = 52	Doença de Alzheimer	filhos (59)	20	56 (13)	65	32	54,10 (12,30)	87	
4. Mentalizing Imagery Therapy (MIT) EUA	Jain et al. 2021	N = 24	Doença de Alzheimer	cônjuges (70,83)	12	61,6 (10)	100	12	58,7 (11,4)	83	
5. Problem Adaptation Therapy (PATH) EUA	Kiosses et al. 2015	N = 74	Comprometimento cognitivo	filhos e genros/noras (65,71)	37	81,03 (7,61)	78,38	37	80,78 (7,23)	70,27	
	Kanellopoulos et al. 2020	N = 35			NI	16	77,69 (7,43)	56,25	19	80,48 (7,60)	84,21
6. Telephone Behavioral Activation (TBA) Hong Kong	Au. 2015	N = 93	Doença de Alzheimer	filhos (66,66)	49	56,9 (9,95)	85,7	44	55,5 (11,34)	77,3	
	Au et al. 2019	N = 111			filhos (60,17)	56	57,43 (9,69)	83,92	55	56,75 (10,79)	78,18
7. Tele.TAnDem Alemanha	Wilz et al. 2018	N = 271	Demência	cônjuges (60,4)	139	NI	NI	134	NI	NI	
	Töpfer et al. 2021	N = 51			mesma geração da pessoa com demência (74,5)	29	63,41 (8,88)	86,2	22	66,50 (9,69)	68,2
8. Therapeutic Education Program (TEP) França	Monfort et al. 2018	N = 12	Transtorno Neurocognitivo Maior	filhos (58,33)	12	65,92 (12,88)	66,66	Sem GC	Sem GC	Sem GC	

Notas: NI: não informado; GC: grupo controle; GC¹: SIM-PE; GC²: STD-PE

Em sete dos oito programas identificados, o público-alvo envolvia cuidadores familiares, enquanto um dos programas era focado na pessoa com demência e a participação do cuidador era incentivada, mas não obrigatória (ver Tabela 1). O tamanho da amostra de cada intervenção variou de 12 a 273 participantes, totalizando 962 cuidadores e 74 pessoas com demência. O sexo das participantes era predominantemente feminino (79,7%), com idade média de 65,2 anos e, em sua maioria, o vínculo familiar era filhos ou filhas.

3.3. Delineamento e qualidade dos estudos

Tabela 2. Características Metodológicas dos Estudos

Programa	Autores e Ano	Desenho do estudo e Avaliação	Critério de Qualidade
1. Benefit-finding (BF) Hong Kong	Cheng et al. 2017	ECR duplo-cego, com GC, pré e pós	100%
	Cheng et al. 2020	Follow-up 4 e 10 meses do estudo inicial	100%
	Cheng et al. 2021	ECR duplo-cego por cluster, com GC, pré e pós, follow-up de 4 e 10 meses	75%
2. Life Enhancing Activities for Family Caregivers (LEAF) EUA	Verstaen et al. 2018	Protocolo do estudo	-
	Moskowitz et al. 2019	ECR, com GC, pré e pós, follow up (1, 3 e 6 meses)	75%
3. Sem nome Espanha	Arritxabala et al. 2011	NR, com GC, pré e pós	50%
4. Mentalizing Imagery Therapy (MIT) EUA	Jain et al. 2021	NR, com GC, pré e pós	75%
5. Problem Adaptation Therapy (PATH) EUA	Kiosses et al. 2015	ECR, com GC, pré e pós	100%
	Kanellopoulos et al. 2020	Follow-up de 12 meses do estudo inicial	100%
6. Telephone Behavioral Activation (TBA) Hong Kong	Au. 2015	ECR, com GC, pré e pós	75%
	Au et al. 2019	ECR duplo-cego, com GC, pré e pós	100%
7. Tele.TAnDem Alemanha	Wilz et al. 2018	ECR, com GC, pré e pós, follow-up (12 meses)	75%
	Töpfer et al. 2021	Follow up de 3 anos do estudo inicial	75%
8. Therapeutic Education Program (TEP) França	Monfort et al. 2018	Estudo preliminar, NR, sem GC, pré e pós	50%

Notas: ECR = ensaio clínico randomizado, NR = não randomizado, GC = grupo controle, pré = pré -teste, pós = pós - teste

Em relação ao desenho dos estudos, cinco constituem-se em ensaios clínicos randomizados e dois não randomizados. Dois estudos incluíram uma avaliação de *follow-up*. Um estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória e inicial de um programa interventivo, no qual não houve grupo controle (ver Tabela 2).

A qualidade dos estudos foi avaliada por meio da ferramenta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) versão 2011, traduzida na versão brasileira. Os autores do instrumento não recomendam a exclusão de estudos com baixa qualidade metodológica, dessa forma, nenhum foi excluído nessa fase, apenas avaliados segundo os critérios. Todos os estudos apresentaram 50% ou mais de pontuação em relação à qualidade e cinco estudos atingiram a pontuação máxima.

3.4. Características dos programas

Tabela 3. Breve Descrição dos Programas de Intervenção, Estratégias de Regulação Emocional Ensinadas e Componentes de Ensino

Programa	Autores e Ano	Descrição	Foco do Programa	Estratégias de regulação emocional ensinadas	Componentes
1. Benefit-finding (BF) Hong Kong	Cheng et al. 2017	4 sessões individuais em casa, com duração de 3 horas	Cognitivo Positivo	Reavaliação cognitiva - encontrar ganhos positivos no cuidado	Psicoeducação (sintomas da demência, autocuidado, estresse, comunicação...) Técnicas práticas de cuidado Exercícios de reavaliação cognitiva com situações hipotéticas Vídeos de cuidadores experientes Diário de reavaliação
	Cheng et al. 2020	cada			
	Cheng et al. 2021	8 sessões grupais (7-11 pessoas), com duração de até 2 horas cada			
2. Life Enhancing Activities for Family Caregivers (LEAF) EUA	Verstaen et al. 2018	Protocolo de intervenção do estudo Moskowitz et al. (2019).	Cognitivo Positivo	Aproximação - perceber e criar eventos positivos Mindfulness - respiração, meditação, desfrutar de algo que geralmente faz com pressa Reavaliação positiva Capitalização - contar, lembrar ou escrever sobre o afeto positivo	Ensino de habilidades cognitivas e comportamentais Diário da gratidão Exercícios de respiração Tarefas
	Moskowitz et al. 2019	6 sessões individuais online por videoconferência			

3. Sem nome Espanha	Arritxabala et al. 2011	10 sessões grupais (6-8 pessoas), com duração de 2 horas cada	Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas	Aproximação - atividades prazerosas Busca por ajuda - roleplay de situação de pedido de ajuda, assertividade Resolução de problemas - manejo de comportamentos desafiadores da pessoa com demência Reavaliação cognitiva - debate cognitivo para mudar ideias irracionais sobre o cuidado Alteração de respostas fisiológicas - técnicas de respiração profunda e relaxamento diferencial	Psicoeducação (sobre a doença, ansiedade, emoções...) Técnicas de respiração e relaxamento Roleplay Exercícios guiados Tarefas
4. Mentalizing Imagery Therapy (MIT) EUA	Jain et al. 2021	4 sessões grupais (4-6 pessoas)	Cognitivo Positivo	Mindfulness (observar, descrever, agir com consciência, não julgar a experiência interior e não reagir à experiência interior)	Alongamentos Meditação Exercícios de imaginação/mentalização guiada Discussões em grupo Tarefas
5. Problem Adaptation Therapy (PATH) EUA	Kiosses et al. 2015	12 sessões individuais em casa para idosos com demência (o cuidador era convidado a participar)	Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas	Aproximação - identificar situações que desencadeiam sentimentos positivos e elaborar plano para entrar em contato Evitação - identificar situações que desencadeiam sentimentos negativos e elaborar plano para evitar contato Resolução de problemas Distração Reavaliação cognitiva	Estratégias de regulação emocional (reduzir emoções negativas e aumentar as positivas) Resolução de problemas Adaptações ambientais (calendário, notas) Estratégias compensatórias
	Kanellopoulos et al. 2020	Análise de uma subamostra do estudo inicial (Kiosses et al., 2015)			

				Alteração de respostas fisiológica	
6. Telephone Behavioral Activation (TBA) Hong Kong	Au. 2015	4 sessões semanais e 8 quinzenais individuais por telefone	Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas	Aproximação - agendamento de atividades prazerosas (lista, uso diário, monitoramento do humor) Busca por ajuda - comunicar suas necessidades para conseguir apoio de familiares (tipos de comunicação)	Psicoeducação (demência, estresse, atividades prazerosas, comunicação), ativação comportamental (programação de eventos agradáveis e comunicação efetiva)
	Au et al. 2019				
7. Tele.TAnDem Alemanha	Wilz et al. 2018	12 sessões individuais por telefone com duração de 50 minutos cada	Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas	Aproximação - planejamento de atividades prazerosas por meio de diário semanal Busca por ajuda - permitir e aceitar ajuda por meio de reestruturação cognitiva Resolução de problemas - manejo de comportamentos desafiadores da pessoa com demência Aceitação - da doença, das mudanças e dos sentimentos de luto Reavaliação cognitiva - elaborar formas alternativas e mais úteis de pensar, tentar aplicar na vida real	Psicoeducação (sobre o cuidado e a doença) Ensino de técnicas baseadas na TCC e Terapia de Aceitação e Compromisso
	Töpfer et al. 2021				
8. Therapeutic Education Program (TEP) França	Monfort et al. 2018	3 sessões grupais (até 6 pessoas) com duração de 90 minutos	Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas	Resolução de problemas - manejo de comportamentos desafiadores da pessoa com demência Reavaliação cognitiva	Oficinas (conhecimentos gerais, distúrbios comportamentais, identificação de emoções) Uso de exemplos (dia típico de um paciente com TNM)

Logística de oferecimento

Conforme apresentado na Tabela 4 sobre a logística de oferecimento das intervenções, a quantidade de encontros variou entre três a doze sessões, com duração entre vinte minutos a três horas. A aplicação presencial e em grupo ocorreu em três intervenções (Arritxabala et al., 2011; Jain et al. 2021; Monfort et al. 2018); três intervenções foram administradas de maneira individual, sendo duas por telefone e uma por videoconferência. Já a intervenção *Benefit Finding* foi avaliada tanto de maneira grupal como individual, em diferentes estudos.

Para os estudos com grupo controle, o tempo entre a primeira e segunda avaliação foi compatível com os intervalos de intervenção para os participantes dos grupos de intervenção. No entanto, em alguns casos, embora fossem chamados de grupo controle, na realidade, os participantes participaram de um programa de intervenção alternativo. Os programas *Telephone Behavioral Activation* e *Benefit-finding* ofereceram sessões focadas em psicoeducação para os cuidadores do grupo controle; já o *Problem Adaptation Therapy* ofereceu uma terapia de suporte terapêutico. Nos demais estudos, o grupo controle constituiu-se da lista de espera e, assim, não participaram de um programa de intervenção, inicialmente.

Estratégias de ensino

Para o ensino das estratégias de regulação emocional, foi observado nas intervenções o uso de estratégias de treino para estimular a aquisição ou aprimoramento de conhecimentos e de habilidades. Em relação ao ensino de conhecimentos, pode-se citar o uso da estratégia de psicoeducação (para ensinar informações sobre a demência, sintomas comportamentais e psicológicos, cuidados em geral). Para treinar a aquisição ou aprimoramento de habilidades, foram utilizados vídeos e exemplos de cuidadores experientes para modelação, *roleplay*, uso de diários e listas, em sua maioria, fundamentados na terapia cognitivo comportamental.

Estratégias de regulação emocional ensinadas

Foram encontradas estratégias pertencentes às cinco áreas do modelo processual de regulação emocional (seleção, modificação, direcionamento da atenção, mudança cognitiva e modulação da resposta). Na Tabela 4, são apresentadas as definições e as categorias das estratégias de regulação emocional de forma mais detalhada.

Em cinco de oito programas, foram ensinadas estratégias pertencentes à família “Seleção da situação” com o intuito de evitar ou abordar uma resposta emocional, sendo elas: aproximação a situações emocionais agradáveis (5 estudos), como o reconhecimento e

agendamento de atividades prazerosas; e a evitação (1 estudo), como a elaboração de um plano para evitar situações desagradáveis.

A família “Modificação da situação” que objetiva mudar a situação externa para alterar a resposta emocional foi ensinada em quatro estudos, por meio das estratégias de pedido de ajuda a alguém e de solução de problemas (por ex., manejo de comportamentos típicos da doença e adaptações ambientais). Já as estratégias de *mindfulness* e de distração para outros aspectos da mesma situação pertencem à família “Direcionamento da atenção” e foram ensinadas em dois e em um programa, respectivamente.

A estratégia de regulação emocional com maior prevalência de ensino, em sete de oito programas, foi a reavaliação cognitiva, da família “Mudança Cognitiva”. Essa estratégia consiste em modificar ou reinterpretar um pensamento sobre a situação emocional com o intuito de alterar a resposta emocional. Como exemplo, destaca-se a reavaliação cognitiva positiva nos estudos, com o objetivo de encontrar aspectos positivos do cuidado ou para alterar situações estressantes. Além disso, também foi trabalhado em um estudo a estratégia de aceitação das emoções atuais, mesmo sendo elas aversivas. No contexto de vida do cuidador, a aceitação pode ser atrelada ao diagnóstico da doença e suas mudanças e aos sentimentos de luto pelo relacionamento que possui com a pessoa.

O último processo da família de regulação emocional refere-se à Modulação da Resposta, na qual a regulação ocorre após a resposta emocional já estar instalada, buscando alterá-la diretamente. As duas estratégias ensinadas foram: técnicas para alterar as respostas emocionais, como relaxamento, respiração e redução de tensão, relatadas em dois estudos; e a capitalização, que propõe o compartilhamento do estado emocional positivo, seja contando para alguém ou relembando da situação posteriormente, relatada em um estudo.

Tabela 4. *Caracterização das Estratégias de Regulação Emocional*

Família da RE	Definição da Família	Objetivo da estratégia	Estratégia de RE	Definição da Estratégia de RE
Seleção da Situação	Tomada de ações antecipando como uma situação pode fazê-los sentir (abordar ou evitar uma resposta emocional desejável ou não) (Gross, 2015)	Selecionar as situações às quais uma pessoa é exposta	Evitação	Evitar/recusar o envolvimento com situações emocionais indesejáveis

			Aproximação	Buscar o envolvimento com situações emocionais desejáveis
Modificação da Situação	Modificar diretamente uma situação externa (ambiental) para alterar seu impacto emocional (Gross, 2015)	Mudar a situação à qual uma pessoa está exposta	Busca por ajuda	Estabelecer comunicação da necessidade
			Solução de problemas	Tomar atitudes para resolver a situação que está ocorrendo
Direcionamento da Atenção	Direcionar a atenção dentro de uma determinada situação para influenciar as emoções (Gross, 2015)	Mudar a atenção do indivíduo dentro de uma situação	Distração	Afastar a atenção da situação presente ou redirecionar a atenção para outros aspectos da situação. Pode envolver também mudanças no foco interno.
			<i>Mindfulness</i>	Prestar atenção à própria experiência no momento presente e manter uma atitude de não julgamento em relação a ela.
Mudança Cognitiva	Modificar a avaliação de uma situação externa ou interna (pensamentos) a fim de alterar seu impacto emocional (Gross, 2015)	Mudar a forma como o indivíduo pensa sobre a situação	Aceitação	Disposição a experimentar as emoções atuais mesmo que sejam aversivas, acolhendo as emoções sem julgamento
			Reavaliação Cognitiva	Reinterpretar ou reavaliar a situação emocional ou seus objetivos
Modulação da Resposta	Influenciar de forma direta os componentes experienciais, comportamentais ou fisiológicos da resposta emocional após a emoção estar bem desenvolvida (Gross, 2015)	Alterar diretamente as respostas emocionais do indivíduo	Técnicas para alterar respostas fisiológicas	Exercícios físicos/respiração
			Compartilhamento /Capitalização	Compartilhar o estado emocional positivo e o evento associado

3.5. Desfechos avaliados

Tabela 5. Desfechos Avaliados nos Estudos Seleccionados

Programa	Autores	Emoções Positivas			Emoções Negativas			Saúde física/ funcionalidade	Neuropsiquiátricos/ cognitivos	Medida em RE
		Aspectos positivos do cuidado	Bem estar	Satisfação	Sintomas Depressivos	Ansiedade	Sobrecarga			
1. Benefit-finding (BF)	Cheng et al. 2017		X		X		X			
	Cheng et al. 2020	X	X		X		X			
	Cheng et al. 2021							X*	X*	
2. Life Enhancing Activities for Family Caregivers (LEAF)	Moskowitz et al. 2019	X			X	X	X		X	
3. Sem nome	Attrixabala et al. 2011		X	X	X		X			
4. Mentalizing Imagery Therapy (MIT)	Jain et al. 2021				X	X	X		X	
5. Problem Adaptation Therapy (PATH)	Kiosses et al. 2015				X*			X*		
	Kanellopoulos et al. 2020				X*			X*	X*	
6. Telephone Behavioral Activation (TBA)	Au. 2015				X				X	
	Au et al. 2019			X	X		X			
7. Tele.TAnDem	Wilz et al. 2018		X		X		X		X	
	Töpfer et al. 2021		X		X		X		X	
8. Therapeutic Education Program (TEP)	Monfort et al. 2018				X	X	X		X	

*desfechos avaliados em relação à pessoa com demência

Na Tabela 5, são apresentados os desfechos estudados nos programas seleccionados. Para a categorização foram consideradas variáveis analisadas em pelo menos dois programas, sendo elas: emoções positivas (aspectos positivos do cuidado, bem estar, satisfação); emoções negativas (sintomas depressivos, ansiedade, sobrecarga, estresse); saúde física/ funcionalidade; aspectos neuropsiquiátricos e cognitivos; medida de aprendizado sobre as estratégias de regulação emocional. Enquanto essas variáveis envolvendo regulação emocional diretamente foram avaliadas como desfechos das intervenções propostas, alguns autores também avaliaram desfechos secundários dos efeitos dos programas na fase de pós - teste (comprometimento cognitivo e nível de demência da pessoa com alterações cognitivas; saúde física e funcionalidade).

Ainda com base na Tabela 5, é possível observar que em três estudos (Kiosses et al. 2015; Kanellopoulos et al. 2020 & Cheng et al. 2021), os desfechos avaliados são referentes a pessoa com demência assistida pelo cuidador. Os desfechos de maior prevalência nos estudos foram os sintomas depressivos e sobrecarga do cuidador. Os instrumentos mais utilizados para a avaliação desses construtos foram: (a) depressão: Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD) para três intervenções; Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) para duas intervenções e (b) sobrecarga: Zarit Burden Interview para quatro intervenções e Caregiver Burden Scale para duas intervenções.

3.6. Tamanho de efeito dos programas

Tabela 6. *Tamanho dos Efeitos Observados Considerando Melhorias em Emoções Positivas e Negativas*

Programa	Autores e Ano	Resultados observados	Tamanho de Efeito	
			Emoções +	Emoções -
1. Programas com Foco no Cognitivo Positivo				
	Cheng et al. 2017	Sintomas depressivos: BF < SIM-PE (d = -0.46) e BF < STD-PE (d = -0.50) Sobrecarga: BF < STD-PE (d = -0,46)	Grande Médio Pequeno	Grande Médio ✓ Pequeno ✓
1. Benefit-finding (BF)	Cheng et al. 2020	Sintomas depressivos: Follow up (4 meses): BF < SIM-PE (d = -0.85) e BF < STD-PE (d = -0.75) Follow up (10 meses): BF < SIM-PE (d= -0,52) e BF = STD-PE Aspectos positivos do cuidado: Follow up (4 meses): BF > SIM-PE (d= 0,76) Follow up (10 meses): BF > SIM-PE (d= 0,62) e BF > STD-PE (d= 0,60).	Grande Médio ✓✓ Pequeno	Grande ✓ Médio ✓ Pequeno
	Cheng et al. 2021	Não se aplica (desfechos sobre os sintomas neuropsiquiátricos)		
2. Life Enhancing Activities for Family Caregivers (LEAF)	Moskowitz et al. 2019	Sintomas depressivos: GI < GC (d = -.25) Ansiedade: GI < GC (d = -.33) Emoção positiva GI > GC (d = .58) Aspectos positivos do cuidado GI > GC (d = .36)	Grande Médio ✓ Pequeno ✓	Grande Médio Pequeno ✓✓
3. Mentalizing Imagery Therapy (MIT)	Jain et al. 2021	Sintomas depressivos (duas escalas): GI < GC (d= -1.1) e GI < GC (d= -0.7) Ansiedade: GI < GC (d= -1.0)	Não avaliado	Grande ✓✓ Médio ✓ Pequeno
2. Programas com Foco no Cognitivo Positivo + Controle de Emoções Negativas				

4. Sem nome	Arritxabala et al. 2011	<p>Estresse percebido: GI < GC (d = 1,03)</p> <p>Afeto negativo: GI < GC (d = 0,84)</p> <p>Afeto positivo: GI > GC (d = 0,57)</p> <p>Bem estar subjetivo: GI > GC (d = 0,78)</p> <p>Reparação emocional: GI > GC (d = 0,60)</p> <p>Satisfação com o cuidado: GI > GC (d = 1,46)</p>	<p>Muito grande ✓</p> <p>Grande</p> <p>Médio ✓✓✓</p> <p>Pequeno</p>	<p>Grande ✓✓</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno</p>
5. Problem Adaptation Therapy (PATH)	Kiosses et al. 2015	<p>Sintomas depressivos: Follow up (10 meses): GI < GC (d = 0,60)</p>	Não avaliado	<p>Grande</p> <p>Médio ✓</p> <p>Pequeno</p>
	Kanellopoulos et al. 2020	<p>Sintomas depressivos: GI < GC (d = 0,94)</p>	Não avaliado	<p>Grande ✓</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno</p>
6. Telephone Behavioral Activation (TBA)	Au. 2015	<p>Sintomas depressivos (intragrupo): GI (pré teste) > GI (pós teste) (d = 0,74)</p>	<p>Grande</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno</p>	<p>Grande</p> <p>Médio ✓</p> <p>Pequeno</p>
	Au et al. 2019	<p>Sintomas depressivos: GI < GC (d= -.66)</p> <p>Sobrecarga: GI < GC (d = -1,14)</p> <p>Satisfação do relacionamento: GI > GC (d= 0,44)</p>	<p>Grande</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno ✓</p>	<p>Grande ✓</p> <p>Médio ✓</p> <p>Pequeno</p>
7. Tele.TAnDem	Wilz et al. 2018	<p>Sintomas depressivos: GI < GC (d= 0,25)</p> <p>Bem- estar emocional: GI > GC (d = 0,37) e Follow up (6 meses): GI > GC (d = 0,30)</p>	<p>Grande</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno ✓</p>	<p>Grande</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno ✓</p>
	Töpfer et al. 2021	<p>Sobrecarga: GI < GC (d= -0.69)</p> <p>Qualidade de vida no domínio de relações sociais GI > GC (d= 0.44)</p>	<p>Grande</p> <p>Médio</p> <p>Pequeno ✓</p>	<p>Grande</p> <p>Médio ✓</p> <p>Pequeno</p>
8. Therapeutic Education Program (TEP)	Monfort et al. 2018	<p>Ansiedade: GI (pré) > GI (pós) (d = 0,72)</p>	Não avaliado	<p>Grande</p> <p>Médio ✓</p> <p>Pequeno</p>

Discussão

O objetivo do estudo foi analisar evidências da literatura científica sobre os efeitos de programas e sua eficácia para promover o uso de estratégias de regulação emocional na população alvo de cuidadores familiares que assistem pessoas vivendo com demência. Considerando os dez estudos que atenderam os critérios de seleção para esta revisão de literatura, foram observados efeitos positivos para os oito programas avaliados. Portanto, todos os grupos de pesquisadores conseguiram ajudar os cuidadores de pessoas vivendo com demência por meio do ensino de estratégias de regulação emocional, com resultados positivos para os desfechos avaliados, embora houve variações no tamanho dos efeitos, de pequeno para muito grande.

Além disso, foram observados resultados positivos para os receptores do cuidado, como foi visto no estudo de Cheng et al. (2021); os sintomas neuropsiquiátricos das pessoas com demência aumentaram em uma taxa mais lenta, sendo esse efeito mediado pela melhora na depressão de seu cuidador. No programa *Problem Adaptation Therapy (PATH)*, que tinha a pessoa com demência como foco da intervenção e o cuidador como auxiliar na utilização das estratégias de regulação emocional, também foram observados resultados positivos para o receptor de cuidado, como a diminuição de sintomas depressivos.

Em todos os programas, foi ensinado ao menos uma estratégia de regulação emocional pertencente a uma das cinco áreas do modelo processual de Gross. Em geral, os programas encontrados apresentaram dois focos: (a) programas focados em aspectos cognitivos positivos; (b) programas que unem os aspectos cognitivos e o controle de emoções negativas.

Os três programas focados em aspectos cognitivos: 1) *Benefit Finding* (Cheng et al., 2017, 2020, 2021); 2) *Mentalizing Imagery Therapy* (Jain et al. 2021) e 3) *Life Enhancing Activities for Family Caregivers* (Moskowitz et al. 2019; Verstaen et al., 2018) dedicaram-se ao ensino e treino de estratégias de regulação emocional direcionadas a provocar pensamentos e emoções positivas. Entre essas estratégias estão: aproximação em atividades prazerosas; prática de *mindfulness*; reavaliação cognitiva focada em aspectos positivos e a capitalização de eventos e de afetos agradáveis. Como resultados significativos, foi observado que esses programas reduziram emoções negativas (sintomas depressivos, ansiedade, sobrecarga, estresse) e contribuíram para aumentar os afetos positivos, como os desfechos: aspectos positivos do cuidado e emoções positivas.

O segundo tipo de programa foram aqueles que uniram os aspectos cognitivos positivos e o controle de emoções negativas (Arritxabala et al., 2011; Au, 2015; Au et al., 2019; Kanellopoulos et al., 2020; Kiosses et al., 2015; Monfort et al. 2018; Töpfer et al., 2021; Wilz et al., 2018). As estratégias de regulação emocional com foco no controle e redução de emoções negativas ensinadas foram: evitação, busca por ajuda, distração, aceitação, resolução de problemas e alteração de respostas fisiológicas. Os resultados benéficos apresentados foram em ambas as direções, tanto na promoção de emoções positivas quanto no controle de emoções negativas.

Os desfechos com maior tamanho de efeito foram dos estudos de Arritxabala et al., 2011 e do programa *Mentalizing Imagery Therapy* (MIT) de Jain et al., 2021. Entretanto, é necessário considerar algumas ressalvas sobre a metodologia desses estudos, visto que foram ensaios clínicos não randomizados e com amostras pequenas, o que pode interferir na análise dos resultados observados. Em relação aos estudos com delineamento de ensaio clínico randomizado, o programa *Benefit-finding* (BF) destaca-se pelos resultados alcançados, apresentando diminuição de sintomas depressivos com tamanho de efeito médio, que se manteve no *follow-up* de 4 e de 10 meses, além de também promover o aumento de aspectos positivos do cuidado com tamanho de efeito médio (*follow-up* de 4 e 10 meses).

Limitações do estudo

Acerca das limitações do estudo, é necessário considerar as questões metodológicas da busca na literatura, como a escolha pelas palavras-chaves, bases de dados e idiomas considerados, pois podem ter restringido a inclusão de outros programas ou resultados adicionais existentes. Um efeito similar pode ter ocorrido pela exclusão de um artigo que não estava disponível na íntegra, na qual não foi realizado o contato com os autores.

Com o intuito de ampliar as informações existentes na literatura, esta revisão incluiu estudos de intervenções iniciais (sem grupo controle) e estudos com tamanho de amostras pequenas, que podem não ser representativas para a população-alvo. Além disso, não foram encontrados programas brasileiros sobre a temática e os estudos selecionados foram conduzidos em diferentes países em seus contextos culturais. Portanto, é necessário ressalvas para a generalização dos resultados ao contexto do Brasil.

Direções para pesquisas futuras

Em estudos futuros, as evidências e resultados encontrados nesta revisão podem ser utilizados para selecionar um dos programas avaliados e realizar a adaptação transcultural

para o Brasil. Estudos longitudinais e a utilização de instrumentos específicos para avaliar a aprendizagem das estratégias de regulação emocional no pré e pós testes são incentivados para os estudos posteriores.

Considerações finais

Neste estudo objetivou-se analisar evidências na literatura científica acerca dos efeitos de programas para promover o uso de estratégias de regulação emocional por parte de cuidadores familiares que assistem pessoas vivendo com demência, a fim de verificar a eficácia de cada programa na promoção de desfechos benéficos.

Com a prevalência de demência na população brasileira, assim como o crescente envelhecimento da população é necessário capacitar cuidadores familiares para que possam lidar melhor com os problemas emocionais que surgem a partir do contexto do cuidado. Os achados deste estudo ajudam na identificação de repertórios de regulação emocional que apresentaram tamanhos de efeito significativos em desfechos benéficos para o cuidador.

Portanto, a presente revisão sistemática evidenciou que programas focados em aspectos cognitivos positivos, bem como programas que unem os aspectos cognitivos e o controle de emoções negativas obtiveram efeitos similares ao contribuírem para a redução de emoções negativas e para o aumento de emoções positivas. Os resultados obtidos apontam para uma direção favorável, considerando que cuidadores precisam não apenas de ausência de sofrimento ou de saber controlar suas próprias tensões, mas também precisam de satisfação em suas vidas e outros reforçadores.

Referências

- Agência IBGE Notícias (2018, 25 julho). *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
- Alzheimer's Disease International (2020). *From Plan to Impact III*. London: Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/from-plan-to-impact-2020.pdf>
- Arritxabal, I. E., Soler, Á. G., Da Silva, A. I., Artola, E. U., González, I. L., Veiga, P. D., & Lezaun, J. J. Y. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(4), 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.009>
- Au, A. (2015). Developing volunteer-assisted behavioral activation teleprograms to meet the needs of Chinese dementia caregivers. *Clinical Gerontologist*, 38(3), 190–202. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1008118>
- Au, A., Yip, H. M., Lai, S., Ngai, S., Cheng, S. T., Losada, A., Thompson, L., & Gallagher-Thompson, D. (2019). Telephone-based behavioral activation intervention for dementia family caregivers: Outcomes and mediation effect of a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2049–2059. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.009>
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339–352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
- Barham, E. J., Pinto, F. N. F. R., Andrade, A. R., Lorenzini, M. F. J., & Ferreira, C. R. (2015). Fundamentos e estratégias de intervenção para a promoção de saúde mental em cuidadores de idosos. In: S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack, (Orgs.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 844-862). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Bassal, C., Czellar, J., Kaiser, S., & Dan-Glauser, E. S. (2016). Relationship between emotions, emotion regulation, and well-being of professional caregivers of people with dementia. *Research on Aging*, 38(4), 477–503. <https://doi.org/10.1177/0164027515591629>
- Batistoni, S. S. T., Ordóñez, T. N., Silva, T. B. L. D., Nascimento, P. P. P. D., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 10-18. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100002>

- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., & Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949-2956. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000019>
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 37(4), 535-552. <https://dx.doi.org/10.14417/ap.1546>
- Cachioni, M., Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Galo-Tiago, J., Alves, A. R., Suzuki, M. Y., & Falcão, D. V. S. (2011). Elderly patients with Alzheimer's disease and their family relationships: Caregiver perspectives. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(2), 114-122. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05020010>
- Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review (2015). *International Nursing Review*, 62, 340-350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Cheng, S. T., Mak, E., Fung, H. H., Kwok, T., Lee, D., & Lam, L. (2017). Benefit-finding and effect on caregiver depression: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 521-529. <https://doi.org/10.1037/ccp0000176>
- Cheng, S. T., Mak, E. P., Kwok, T., Fung, H., & Lam, L. C. (2020). Benefit-finding intervention delivered individually to Alzheimer family caregivers: longer-term outcomes of a randomized double-blind controlled trial. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(9), 1884-1893. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz118>
- Cheng, S., Chan, W.C., & Lam, L.C. (2021). Are Care-Recipient Outcomes Attributable to Improved Caregiver Well-Being? A Cluster-Randomized Controlled Trial of Benefit-Finding Intervention. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(8), 903-913. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.08.009>
- Dadalto, E. V., & Cavalcante, F. G. (2021). The place of family caregivers for older adults with Alzheimer's disease: a literature review in Brazil and the United States. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 147-157. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>
- d'Alencar, R. S.; Santos, E. M. P., & Pinto, J. B. T. (2010). *Alzheimer – manual do cuidador : situações e cuidados práticos do cotidiano*. Editus. http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf
- De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R.. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1260-1266. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>
- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D., Paranhos, J., Santana, V., & Ribeiro, W. R. B. (2015). Evidências de validação de uma medida de características pessoais de regulação das emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 659-667. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528403>

- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., p. 3–20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M-C., Vedel, I. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018. Montreal (CA): University McGill. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/mmat_2018_criteria-manual_2018-08-01_eng.pdf
- Jain, F. A., Chernyak, S., Nickerson, L., Abrams, M., Iacoboni, M., Christov-Moore, L., Connolly, C. G., Fisher, L. B., Sakurai, H., Bentley, K., Tan, E., Pittman, M., Lavretsky, H., & Leuchter, A. F. (2021). Mentalizing imagery therapy for depressed family dementia caregivers: Feasibility, clinical outcomes and brain connectivity changes. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100155. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100155>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000). *Censo demográfico 2000 - características gerais da população*. Rio de Janeiro: IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/83/cd_2000_caracteristicas_populacao_amostra.pdf
- Kanellopoulos, D., Rosenberg, P., Ravdin, L. D., Maldonado, D., Jamil, N., Quinn, C., & Kiosses, D. N. (2020). Depression, cognitive, and functional outcomes of Problem Adaptation Therapy (PATH) in older adults with major depression and mild cognitive deficits. *International Psychogeriatrics*, 32(4), 485–493. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001716>
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., et al. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal for the Advancement of Nursing* 2;68(4):846 55. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2011.05787.x>
- Kiosses, D. N., Ravdin, L. D., Gross, J. J., Raue, P., Kotbi, N., & Alexopoulos, G. S. (2015). Problem adaptation therapy for older adults with major depression and cognitive impairment: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(1), 22–30. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1305>
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., Gurgel, J. L., Lima, T. R., & Queiroz, R. S. (2017). A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 682-688. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>

- Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S., Athie, S., & Souza, E. R. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 87-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 252-61. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009>
- Mata, A. C. O. (2014). *Validação da Mini Cartilha Informativa pelos cuidadores de idosos com demência do Pró-Cuidem* [Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense]. Repositório Institucional da UFF. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3159>
- Mattos, E. B. T., & Kovács, M. J. (2020). Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*, 31, e180023. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>
- Mendes, C. F. M., & Santos, A. L. S. (2016). O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 121-132. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group. (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Monfort, E., Mayol, A., Lissot, C., & Couturier, P. (2018). Evaluation of a therapeutic education program for French family caregivers of elderly people suffering from major neurocognitive disorders: Preliminary study. *Gerontology & geriatrics education*, 39(4), 495-506. <https://doi.org/10.1080/02701960.2016.1267640>
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Snowberg, K. E., Verstaen, A., Merrilees, J., Salsman, J. M., & Dowling, G. A. (2019). Randomized controlled trial of a facilitated online positive emotion regulation intervention for dementia caregivers. *Health Psychology*, 38(5), 391–402. <https://doi.org/10.1037/hea0000680>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*, 143(4), 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Oliveira, A. P. P., & Caldana, R. H. L. (2012). As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 675-685. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>
- Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(32), 69-79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia1532486147>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *World report on ageing and health 2015*. Geneva: World Health Organization.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

Organização Mundial da Saúde. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=D27B80E97CAD93E7C77121E80A2BB649?sequence=1>

Organização Mundial da Saúde. (2020a). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_3

Organização Mundial da Saúde (2020b). *Facts sheets Dementia*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia21>. Acesso em 22/05/2021.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Review*, 5, 2-10 <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Traduzido por: Verónica Abreu, Sónia Gonçalves-Lopes, José Luís Sousa e Verónica Oliveira, ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia: Portugal.

Perestelo-Pérez, L. Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health (2013). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57, [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3).

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. doi: 10.1093/geront/30.5.583

Pinto, F. N. F. R. (2016). Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 107-119. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/30119/20879>

Pinto, F. N. R. R., & Barham, E. J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 535-539. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13043>

Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia*, 26(64), 161-170. doi:10.1590/1982-43272664201605

- Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *Journal of Social Service Research*, 21(4), 37–59. https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Seima, M. D., Lenardt, M. H., & Caldas, C. P. (2014). Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 233-240. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140031>
- Segrin, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social skills, social support, and psychological distress: A test of the social skills deficit vulnerability model. *Human Communication Research*, 42(1), 122–137. <https://doi.org/10.1111/hcre.12070>
- Silveira, T. M., Caldas, C. P., & Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1629-1638. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011>
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019, 20 setembro). *Em dia mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença*. <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>
- Souto, R. Q., Lima, K. S. D. A., Pluye, P., Hong, Q. N., Djogovic, T., & Araújo, G. K. N. D. (2020). Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. *Rev. Pesq. Cuid. fundam.*, 12, 510-516. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.8615>.
- Talmelli, L. F. S., Vale, F. A. C., Gratão, A. C. M., Kusumota, L., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio de demência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 219-225. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300003>
- Verstaen, A., Moskowitz, J. T., Snowberg, K. E., Merrilees, J., & Dowling, G. A. (2018). Life Enhancing Activities for Family Caregivers of people with dementia: protocol for a randomized controlled trial of a positive affect skills intervention. *Open Access Journal of Clinical Trials*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.2147/OAJCT.S150597>
- Vizzachi, B. A., Daspett, C., Cruz, M. G. S., & Horta, A. L. M. (2015). A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. *Revista da Escola de*

- Ximenes, V. S. (2018). *Um estudo correlacional entre habilidades sociais, suporte social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional da UFSCar. https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9669/XIMENES_Vanessa_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Prette, Z. A. P. D., & Santos, A. A. A. (2018). Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores Familiares de Idosos (ihs-ci): Relações com Indicadores de Bem-Estar Psicológico. *Trends in Psychology*, 26(2), 537-564. <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-01pt>
- Queluz, F. N. F. R., Campos, C. R. F., Santis, L., Isaac, L., & Barham, E. J. (2019). Zarit Caregiver Burden Interview: Evidências de Validade para a População Brasileira de Cuidadores de Idosos. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 99-113. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.69442>
- Yu, D. S. F., Cheng, S. T., & Wang, J. (2018). Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 1–26. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.10.008.