



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Intervenções Psicológicas para Cuidadores Informais de doentes de Alzheimer: Revisão Sistemática da Literatura

Ana Beatriz Nogueira Teixeira de Macedo

Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

—

Gandra, dezembro de 2024

**Ana Beatriz Nogueira Teixeira de Macedo**

**Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

**Intervenções Psicológicas para Cuidadores Informais de doentes de Alzheimer: Revisão Sistemática da Literatura**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutora Manuela Leite**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Beatriz Nogueira Teixeira de Macedo, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Agradecimentos**

A Psicologia e a CESPU foram, desde sempre, a minha única escolha. Este percurso revelou ser desafiante, marcado por receios, dúvidas e momentos de desmotivação. Ao mesmo tempo, transformou-se numa conquista suavizada pela presença essencial de quem sempre me rodeou.

À minha orientadora pela disponibilidade e todo o auxílio prestado ao longo desta caminhada, por me ouvir, pela paciência e persistência. Agradeço-lhe o tema de trabalho que, de um modo particular, fez todo o sentido para mim.

Aos meus pais, por nunca me deixarem desistir e pelos esforços para me proporcionarem esta oportunidade.

Em especial, à minha mãe que sempre cuidou da minha avó tão bem quanto cuida de todos nós e à minha avó que, mesmo sem saber, foi a chave certa deste projeto.

A quem sempre se fez estar presente, nos bons e maus momentos.

Eternamente grata.

## Índice Geral

Introdução.....	1
Método.....	5
Estratégia de Pesquisa .....	5
Fontes de Informação.....	5
Critérios de Elegibilidade .....	5
Procedimentos .....	6
Análise dos Dados .....	7
Resultados .....	8
Caracterização dos estudos .....	8
Intervenções Psicológicas.....	16
<i>Psicoeducação</i> .....	16
<i>Intervenções psicoeducativas combinadas</i> .....	17
<i>Intervenções psicoterapêuticas</i> .....	19
<i>Intervenções psicossociais</i> .....	22
<i>“Diário positivo”</i> .....	23
<i>Intervenção de Mindfulness e Autocompaixão</i> .....	24
<i>Musicoterapia</i> .....	24
<i>Intervenção de Tomada de Perspetiva (TP)</i> .....	25
Discussão de resultados .....	26
<i>Limitações</i> .....	30
<i>Perspetivas Futuras</i> .....	31
Conclusão.....	32
Referências bibliográficas.....	34

## Índice de Figuras

Figura 1. Fluxograma dos estudos integrados na revisão sistemática da literatura .....	7
--	---

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1. Artigos incluídos na revisão.....</b>	<b>9</b>
--	----------

## Índice de Anexos

<b>ANEXO I: Proposta para Comunicação Oral.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO II: Guidelines da revista SciELO Brazil.....</b>	<b>44</b>

## Lista de Abreviaturas

- BSB – *Basic Skill Building*  
CTC – *Connecting Through Caregiving*  
DA – Doença de Alzheimer  
ESM – *Experience Sampling Method*  
GC – Grupo de Controlo  
GE – Grupo Experimental  
GI – Grupo de Intervenção  
GPE – Grupo Pseudo-Experimental  
MSC – *Mindful Self-Compassion*  
PCD – Pessoas com Demência  
TAC – Terapia de Aceitação e Compromisso  
TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental  
TP – Tomada de Perspetiva

## Resumo

A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, responsável por 60% a 70% dos casos. Cuidar de um familiar com DA é uma tarefa complexa e desafiadora, devido ao declínio progressivo das capacidades e às mudanças comportamentais e de humor associadas à doença. O presente estudo teve como objetivo analisar as intervenções psicológicas realizadas com cuidadores familiares de doentes com demência. Foi conduzida uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA, com critérios de elegibilidade para publicações dos últimos 5 anos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Ebsco, Scopus e PubMed, abrangendo estudos piloto, ensaios clínicos randomizados e investigações com grupos de controlo, envolvendo cuidadores familiares de pacientes com demência submetidos a intervenções psicológicas. A seleção dos estudos resultou na inclusão de 15 artigos. As intervenções agrupadas foram: psicoeducacionais isoladas (3) e combinadas (3), psicoterapêuticas (3), psicossociais (2), diário positivo (1), autocompaixão e mindfulness (1), musicoterapia (1) e tomada de perspectiva (1). Os resultados mostraram efeitos positivos na redução de sintomas como depressão, ansiedade e stress, além de promoverem maior resiliência e adaptação aos desafios diários do cuidado. No entanto, as limitações observadas, como a falta de consistência nos desenhos metodológicos e a escassez de seguimentos a longo prazo, indicam que há um longo caminho a percorrer. A abordagem do sofrimento dos cuidadores deve ser holística e integrada, considerando aspetos emocionais e estruturais.

**Palavras-chave:** Demência, Alzheimer, Cuidadores informais, Intervenção psicológica.

### **Abstract**

Alzheimer's Disease (AD) is the most common type of dementia, accounting for 60% to 70% of cases. Caring for a family member with AD is a complex and challenging task due to the progressive decline in abilities and the behavioral and mood changes associated with the disease. The present study aimed to analyze the psychological interventions carried out with family caregivers of individuals with dementia. A systematic review was conducted based on the PRISMA protocol, with eligibility criteria for publications from the last 5 years. The research was conducted in the Ebsco, Scopus, and PubMed databases, covering pilot studies, randomized clinical trials, and investigations with control groups, involving family caregivers of dementia patients who underwent psychological interventions. The selection of studies resulted in the inclusion of 15 articles. The interventions were grouped as follows: isolated (3) and combined (3) psychoeducational interventions, psychotherapeutic interventions (3), psychosocial interventions (2), positive diary (1), self-compassion and mindfulness (1), music therapy (1), and perspective-taking intervention (1). The results showed positive effects in reducing symptoms such as depression, anxiety, and stress, while also promoting greater resilience and adaptation to the daily challenges of caregiving. However, the limitations observed, such as the lack of consistency in methodological designs and the scarcity of long-term follow-up, suggest that there is still a long way to go. An effective approach to the suffering of caregivers should be holistic and integrated, considering both emotional and structural aspects.

**Keywords:** Dementia, Alzheimer's, Informal caregivers, Psychological intervention.

## Introdução

O envelhecimento pode ser definido como a diminuição geral das capacidades, como uma fase de aumento de vulnerabilidade e de aumento de dependência no meio familiar. Numa visão mais positiva, o envelhecimento é encarado como fonte de sabedoria, bom senso e serenidade (Fechine & Trompieri, 2012).

O aumento da esperança média de vida, traz grandes desafios, incluindo o aumento de patologias de evolução prolongada e potencialmente incapacitantes. Atualmente, a demência é uma das principais causas de incapacidade e constitui uma fonte significativa de sobrecarga para os cuidadores familiares e para os serviços de saúde (Abreu et al., 2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a demência representa um problema de saúde pública, sendo a quinta principal causa de morte a nível mundial. Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo sofram de demência, previsto que esse número atinja 75,63 milhões em 2030 e 135,46 milhões em 2050 (Alzheimer Portugal, n.d.).

Anualmente, surgem aproximadamente 10 milhões de novos casos de demência (Selkoe & Hardy, 2016; Greenblat, 2019). A demência é uma condição que pode afetar pessoas em várias idades, mas a sua incidência aumenta significativamente após os sessenta e cinco anos de idade (Oh & Rabins, 2019). Esta condição é também mais prevalente no género feminino, um facto que se pode atribuir à maior longevidade das mulheres.

A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, sendo responsável por 60% a 70% dos casos de demência (Organização Mundial da Saúde, 2023). No entanto, esta percentagem pode aumentar, considerando o crescente reconhecimento de que a doença pode manifestar-se várias décadas antes de apresentar sintomas evidentes. É uma condição neurodegenerativa, caracterizada pela presença de placas  $\beta$ -amiloides e novos neurofibrilares com proteína tau hiperfosforilada (Weller & Budson, 2018), provocando atrofia cerebral progressiva, bilateral, difusa que deteriora a memória, o pensamento, capacidade de tomar decisões, atenção e outras áreas relacionadas com as funções mentais e a personalidade (Machado, 2016). A idade é o principal fator de risco, ao qual se associam fatores genéticos, patologias médicas e fatores associados ao estilo de vida (Crous-Bou et al., 2017; Kivipelto et al., 2018; Silva et al., 2019). Até ao momento, não existe um tratamento curativo (Oh & Rabins, 2019). O tratamento visa o retardamento da evolução, e controlo sintomático (e.g. depressão, agitação, alucinações) (Escher & Jessen, 2019; Alzheimer's Association, 2019). A estimulação cognitiva tem

como objetivo retardar as perdas cognitivas. Em situações de agitação, as intervenções não farmacológicas tendem a ser mais eficazes do que os tratamentos farmacológicos na redução desses comportamentos (Watt et al., 2019).

A progressão da doença de Alzheimer pode ser descrita em três fases principais: a fase pré-clínica, o comprometimento cognitivo ligeiro (CCL) associado à doença de Alzheimer, e a demência causada pela doença de Alzheimer, também conhecida como demência de Alzheimer (Sperling et al., 2011; Albert et al., 2011; McKhann et al., 2011; Jack et al., 2011). A fase de demência é dividida em leve, moderada e grave, e à medida que os sintomas se tornam mais graves, começam a ter um impacto significativo na vida e na autonomia da pessoa e do seu cuidador, sendo que o processo de evolução desta demência pode variar entre 8 e 12 anos (Sequeira, 2020). Na fase inicial são frequentes o comprometimento da memória a longo prazo, desorientação espacial e temporal, evoluindo, na intermédia para problemas de comunicação, alterações de comportamento, dificuldades na resolução de problemas, tomada de decisões e prosopagnosia. Na fase avançada, enfrentam grandes dificuldades em reconhecer familiares ou amigos próximos e podem exibir comportamentos que causam desconforto e angústia aos que estão ao seu redor. Esta fase é marcada por uma acentuada deterioração das funções mentais, inatividade e dependência (Laboratório de Reabilitação Psicossocial, 2020; World Health Organization, 2012, 2019).

As alterações cognitivas, comportamentais ou de interação, resultam num nível de dependência que compromete a autonomia da pessoa, necessitando do apoio e intervenção de um cuidador (Sequeira, 2020). Na União Europeia, cerca de 80% dos cuidados, são prestados por cuidadores não profissionais, que frequentemente desempenham essas funções de forma não remunerada. O cuidador informal típico é uma mulher, familiar da pessoa assistida, com idades entre 45 e 75 anos (Teixeira et al., 2017).

Cuidar de um familiar com DA, é uma responsabilidade complexa e desafiadora, especialmente devido ao declínio progressivo das capacidades e às mudanças comportamentais e de humor associadas à demência (Cardoso et al., 2015). É um processo complexo e dinâmico, influenciado por diversos fatores como a fase em que a pessoa se encontra, o nível de dependência e o suporte familiar disponível, entre outros (Ferreira, 2008). Os desafios são inúmeros, destacando-se as exigências associadas ao cuidado, a gestão do comportamento do familiar e a comunicação com os profissionais de saúde (Alzheimer Europe, 2018; Monteiro, 2016). Além dessas, surgem outras dificuldades, como a perda de contacto social, realização de cuidados

de higiene para o género oposto, acesso aos serviços de apoio, conciliação entre o trabalho e a família, e gestão financeira (Alzheimer's Disease International, 2015; Ferreira, 2008). A falta de informação e formação sobre a doença e os cuidados necessários é um problema comum, agravando a carga sobre os cuidadores (Delalibera et al., 2015). Para além disso, verifica-se frequentemente que, a assunção do papel de cuidador acontece sem uma compreensão completa das exigências envolvidas (Magalhães, 2013; Van der Steen et al., 2014), levando a elevados níveis de stress e exaustão física e psicológica devido à falta de conhecimentos e recursos adequados. O desgaste físico, emocional e psicológico devido à perda progressiva das funções cognitivas do paciente (Ximenes et al., 2014) e prestação contínua e progressiva de cuidados está bem descrita na literatura, destacando, o aumento do risco de morbilidade física associada ao stress crónico, risco de mortalidade, depressão, ansiedade e isolamento social; dificuldades de conciliação da vida profissional com o papel de cuidador, sobretudo em situação de baixo rendimento (Robison et al., 2009; Ryn et al., 2011).

Estudos indicam que a maioria dos cuidadores não está adequadamente preparada para o papel que assumem, apresentando dificuldades relacionais, sociais e financeiras, o que resulta em ansiedade, stress e sobrecarga (Cruz et al., 2010; Sequeira, 2010). A falta de apoio emocional e reconhecimento agrava essas dificuldades, evidenciando a necessidade de desenvolverem estratégias de *coping* e suporte emocional para melhor enfrentar o stress (Chan et al., 2010; Melo et al., 2014), reduzir a sobrecarga e prevenir do *burnout* (Teixeira, 2018). Para mitigar as dificuldades enfrentadas, os cuidadores destacam a importância de acompanhamento psicológico, períodos de descanso, apoio financeiro, formação e acesso à informação (Alzheimer Europe, 2018; Ramos, 2012).

A prestação de cuidados é por isso «(...) uma tarefa árdua e prolongada, traduzível numa "longa jornada". O carácter flutuante e inusitado da doença desafia a capacidade de adaptação e a resiliência do cuidador. As perdas são inegáveis e abrangentes, conducentes a um processo de luto antecipado, muitas vezes desconhecido ou camuflado» (Leite 2021, p.59). A prestação de cuidados informais pode impactar negativamente a saúde física e psicológica do cuidador, devido à sobrecarga e ao stress associados ao processo de cuidar (Ploeg et al., 2017). Além disso, pode limitar a integração no mercado de trabalho, a capacidade de cumprir com responsabilidades profissionais (Willemse et al., 2016) e a realização de projetos pessoais e de vida (Lacerda et al., 2021).

Contudo, também é importante realçar que a prestação de cuidados pode gerar igualmente sentimentos positivos, como satisfação, especialmente quando a estrutura familiar é sólida (Fonseca et al., 2015). Lloyd et al. (2016), numa revisão da literatura identificaram oito temas principais associados aos aspetos positivos do cuidado: (1) satisfação com o papel de cuidador; (2) recompensas emocionais; (3) crescimento pessoal; (4) sensação de competência e controlo; (5) fé e crescimento espiritual; (6) benefícios nos relacionamentos; (7) senso de dever; e (8) reciprocidade.

As intervenções dirigidas aos cuidadores visam prevenir e/ou atenuar os efeitos negativos associados ao ato de cuidar, assegurando a qualidade de vida e o bem-estar do cuidador, além de promoverem uma prestação de cuidados mais eficiente e adequada à pessoa dependente, respondendo simultaneamente às necessidades de ambos (Metzelthin, et al., 2017). A avaliação dessas necessidades deve abranger todas as dimensões do cuidado e incluir também as dinâmicas familiares, o autocuidado emocional e físico, além de uma análise das informações e necessidades práticas (Shaw, et al., 2016).

É importante para os cuidadores familiares aprender a gerir emoções, resolver questões práticas, cuidar da sua saúde física e emocional e procurar apoio. A evidência científica sugere que os programas de intervenção ajudam a prevenir ou reduzir a perceção de sobrecarga, aumentando o controlo sobre os aspetos negativos que enfrentam. Além disso, geram impactos positivos na pessoa cuidada, com menos episódios de internamento e uma melhoria no seu estado psicológico (Bailey & Harrist, 2018).

Esta revisão da literatura analisa tematicamente a literatura existente relativamente às intervenções psicológicas realizadas com cuidadores familiares de doentes com demência, pretendendo identificar os tipos de intervenções realizadas, a sua estruturação, bem como os resultados obtidos em termos de eficácia. A questão orientadora de investigação é «*Quais as intervenções psicológicas realizadas com cuidadores informais (familiares) de doentes de demência de Alzheimer, e qual a sua eficácia?*» A ênfase nos doentes com demência de Alzheimer relaciona-se com o aumento crescente significativo de doentes com esta demência, e do impacto que a mesma tem nos cuidadores familiares, tendo em conta as características evolutivas da mesma.

## Método

### Estratégia de Pesquisa

Esta revisão da literatura segue as linhas orientadoras do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) desenvolvida com o objetivo de auxiliar autores no relato transparente dos métodos e resultados de revisões sistemáticas (Page et al., 2021). Iniciamos pela questão de investigação tendo em consideração os objetivos. Seguidamente, foram definidas as palavras-chave através de um processo de experimentação e refinamento, que envolveu a avaliação de diferentes combinações de termos relacionados à questão de investigação: Dementia, Alzheimer, Informal Caregivers, Psychological Interventions. Seguia-se a identificação das bases de dados e criação da equação de investigação: ("Psychological interventions" OR "Psychologic interventions" OR "nonpharmacological interventions" OR "Psychological therapies" OR "Psychologic therapies") AND ("Family caregivers" OR "Informal Caregivers") AND ("Alzheimer Disease" OR "Dementia" OR "Memory loss"). Devido à emergência de estudos centrados em intervenções no doente, em vários tipos de demência e várias intervenções não farmacológicas que não se relacionavam com as intervenções psicológicas (e.g. reabilitação cognitiva), houve a necessidade de refinar a equação de investigação, dando origem à equação final utilizada na presente revisão: ("Psychological interventions" OR "Psychologic interventions" OR "Psychological therapies" OR "Psychologic therapies") NOT rehabilitation AND ("Family caregivers OR "Informal Caregivers") NOT patients AND "Alzheimer Disease".

### Fontes de Informação

Após a definição precisa da questão de investigação, realizou-se uma revisão sistemática integrativa da literatura, uma abordagem que visa reunir e sintetizar de forma abrangente o conhecimento disponível sobre um tema específico. Para realizar esta análise, utilizaram-se os motores de pesquisa científicos disponíveis nas bases de dados Ebsco, Scopus e PubMed.

### Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão aplicados aos artigos englobam estudos piloto, ensaios clínicos randomizados e pesquisas com grupos de controlo, envolvendo cuidadores familiares de pacientes com demência submetidos a intervenções psicológicas. Apenas foram considerados estudos publicados em revistas e periódicos científicos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), excluindo-se livros, resumos de congressos e estudos de revisão sistemática e meta-análises. Os idiomas incluídos foram português, espanhol e inglês. Relativamente aos critérios de

exclusão, foram eliminados todos os artigos que não cumpriam os critérios de inclusão, seguindo-se aqueles que não mencionavam o tema desta revisão no título, resumo ou palavras-chave (critério 1), e aqueles que não abordavam o tema da revisão no corpo do texto (critério 2).

### **Procedimentos**

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com os critérios previamente estabelecidos, permitindo uma análise adequada para a revisão sistemática da literatura. No desenvolvimento do processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão, foram seguidas as fases de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Assim, após a exploração de diversas fontes de informação e a aplicação dos critérios de inclusão definidos, foram inicialmente considerados 274 estudos. Na etapa seguinte, após a eliminação de artigos duplicados, realizou-se uma análise crítica, que incluiu a avaliação de títulos, resumos e palavras-chave, resultando num total de 34 estudos. Finalmente, realizou-se uma leitura completa dos artigos, de forma a avaliar o cumprimento dos critérios de inclusão, tendo sido eliminados 19, resultando num total de 15 estudos que integram esta revisão. Todos os artigos incluídos foram discutidos entre os autores, incluindo as questões dúbias. Os motivos subjacentes à exclusão dos artigos estão detalhados no Fluxograma Prisma (Figura 1).

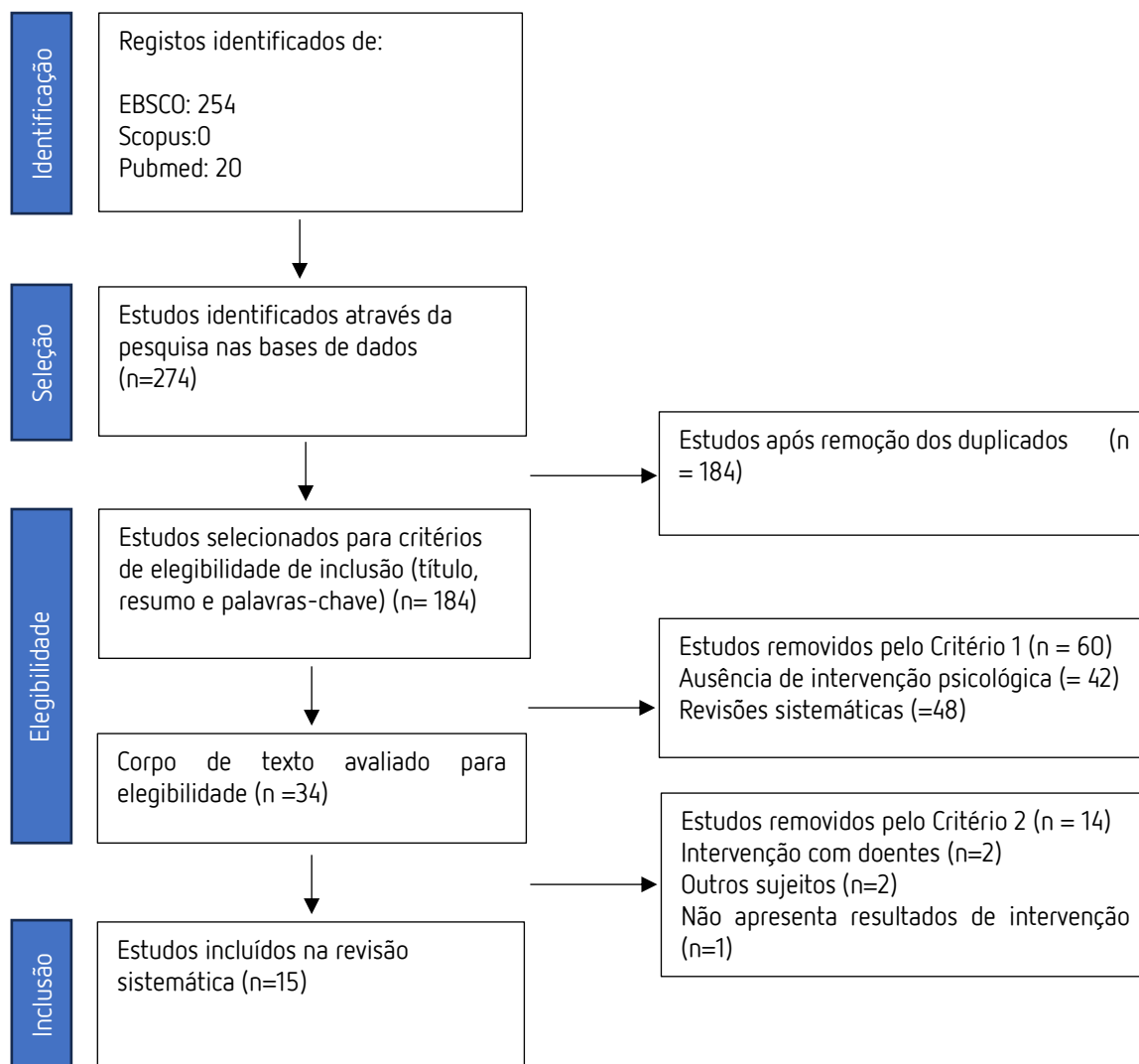


Figura 1. Fluxograma dos estudos integrados na revisão sistemática da literatura

### Análise dos Dados

O primeiro autor extraiu e organizou as características-chave dos artigos identificados e selecionados, relativamente às intervenções psicológicas realizadas com cuidadores familiares de doentes com demência de Alzheimer. Os dados foram extraídos e organizados numa folha Excel (identificação do estudo, autores, ano de publicação, país, objetivos, desenho do estudo, tamanho da amostra, características dos participantes, características da intervenção, resultados, limitações e sugestões futuras). Seguidamente, foi realizada uma análise temática para identificar, e analisar as diferentes intervenções psicológicas, organizando-as em função do seu caráter de intervenção.

## Resultados

### Caracterização dos estudos

Após a pesquisa realizada, foram incluídos 15 artigos na presente revisão sistemática, que cumpriam os critérios. Os estudos selecionados (n=15) distribuem-se pelos seguintes anos: 2019 (5), 2020 (2), 2021 (1), 2022 (2), 2023 (4) e 2024 (1), na língua inglesa (14) e espanhola (1), desenvolvidos em diferentes países e verificou-se que são estudos experimentais, quase-experimentais, qualitativos, mistos, randomizados e controlados. Relativamente à caracterização das amostras, a sua dimensão variou entre 4 e 102 cuidadores informais de doentes de demência, todos com idades superiores a 18 anos, maioritariamente do género feminino, cônjuges e filhos.

Cada uma dessas publicações foi analisada de forma individual, com base no modelo PICO (População, Intervenção, Comparação, Resultado) (Methley et al., 2014), ao qual se acrescentou os objetivos e instrumentos de avaliação utilizados, para uma maior compreensão, conforme descrito na Tabela 1.

Tendo em consideração o objetivo, ou seja, identificar as intervenções psicológicas com cuidadores informais de doentes de Alzheimer, os resultados obtidos permitem-nos agrupá-las da seguinte forma: intervenções psicoeducacionais isoladas (3) e combinadas (3), intervenções psicoterapêuticas (3), intervenções psicossociais (2), diário positivo (1), intervenção holística de auto compaixão e mindfulness (1) musicoterapia (1), e intervenção de tomada de perspetiva (TP) (1).

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão

Autor(es)	Objetivos	Participantes	Intervenção Psicológica	Comparação	Instrumentos de avaliação	Resultados
<b>Dovi, Bier, &amp; Fantini-Hauwel (2021)</b>	Explorar a evolução da experiência vivida pelos cônjuges cuidadores de doentes de demência antes e depois da participação num programa de psicoeducação "Help and Support for Caregivers and Patients"	14 cuidadores; <i>Relação:</i> Cônjuges; Género: 10 mulheres e 4 homens <i>Idade:</i> Média de idades de 74 anos;	<i>Psicoeducação.</i> 12 sessões bimestrais de 2h, presenciais, em grupo	Análise Fenomenológica Interpretativa Longitudinal: Avaliação antes (T1) e 3 semanas após intervenção (T2)	Entrevistas no domicílio:	As entrevistas T2 revelaram que os cuidadores experienciaram: crescimento no seu papel; interação com pares constituíram uma fonte de informação e de apoio emocional; alívio dos sentimentos de culpa; recurso aos serviços especializados em demência fora do contexto doméstico (cuidadores que não utilizavam previamente). Referem ainda maior compreensão dos sintomas cognitivos e não cognitivos do cônjuge
<b>Duren, Moray, &amp; Lichtenberg (2023)</b>	Examinar empiricamente uma nova intervenção psicoeducativa concebida para cuidadores afro-americanos: Universal Dementia Caregivers (UDC) Bootcamp	49 cuidadores afro-americanos; <i>Relação:</i> maioritariamente filhos; <i>Género:</i> 83% eram mulheres e 17% homens <i>Idade:</i> Média de idades de 61 anos	<i>Psicoeducação.</i> 3 workshops presenciais em grupo	Estudo misto (qualitativo e quantitativo) com avaliação pré e pós intervenção	ADKC; Entrevista pós intervenção	Os cuidadores que participaram no UDC <i>Bootcamp</i> demonstraram um aumento no seu conhecimento sobre demência, a carga de cuidados e as estratégias de <i>coping</i> . Durante as entrevistas de seguimento, os participantes relataram um desenvolvimento de confiança, uma maior compreensão e mudanças adaptativas nas suas atitudes, em relação a si mesmos como aos seus entes queridos
<b>Pihet et al. (2024)</b>	Adaptação da intervenção psicoeducativa para	47 cuidadores; <i>Relação:</i> Cônjuges e filhos;	<i>Psicoeducação.</i> 7 sessões de 3h presenciais em	Estudo de viabilidade com métodos mistos,	ZBI; Revised MBP Checklist; IPSI; Escala visual	A redução do programa de 30h para 21h, resultou num aumento da acessibilidade.

	cuidadores informais de demência "Learning to feel better... to help better", ao contexto suíço francófono,	<i>Gênero:</i> 39 mulheres; 8 homens <i>Idade:</i> Média de idades de 61 anos;	8 grupo (grupos de 7 indivíduos) ou individualmente	tendo sido realizada avaliação pré e pós-intervenção (2-4 semanas após)	análogica para a autoeficácia Entrevista	Após a intervenção, verificou-se reduções significativas na carga subjetiva, sofrimento psicológico e nas reações de stress relacionadas com os comportamentos desafiantes das PCD. Os resultados qualitativos destacaram a importância de oferecer aos cuidadores procedimentos estruturados para lidar com os desafios diários e possibilitar a aprendizagem por meio de diversos canais e atividades
<b>de Araújo et al. (2023)</b>	Avaliação e comparação da eficácia de 2 programas de psicoeducação na sobrecarga e na qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer: um de psicoeducação integrada com Yoga (G1) e outro psicoeducação isoala (G2)	49 cuidadores divididos em 2 grupos (25 G1 e 24 G2) <i>Relação:</i> Maioritariamente filhas; <i>Gênero:</i> 49 mulheres; 0 homens <i>Idade:</i> Médias de idades de 54,96 anos (G1) e 53,54 anos (G2)	<i>Psicoeducação</i> combinada com ou sem yoga: 8 sessões semanais, online, em grupo, de 30 minutos para psicoeducação (G1 e G2) e 30 minutos para yoga (G1)	Ensaio clínico randomizado controlado	BI-Zarit, CQOL-AD; DASS-21; MAAS; Inquérito de satisfação	Redução da sobrecarga dos cuidadores em ambos os grupos submetidos à psicoeducação, A integração do Yoga, aumentou a Qualidade de Vida e percepção subjetiva de sobrecarga
<b>Wawrziczny et al. (2019)</b>	Testar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa combinada com TAC, mindfulness e intervenção de casal para casais no sofrimento entre	102 cuidadores divididos em 2 grupos (51 GC e 51 GI); <i>Relação:</i> Cônjuges; <i>Gênero:</i> 26 (GC) e 32 (GI) mulheres; 25 (GC) e 19 (GI) homens	<i>Psicoeducação</i> combinada com <i>Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), mindfulness</i>	Quase-experimental com avaliação pré e pós intervenção (T0 e T1)	IADL; Self-Efficacy Scale; 8-item Preparedness for Caregiving Scale; CRA; DAS; SF-36; HADS	Efeito estabilizador da intervenção nas percepções dos cuidadores sobre o funcionamento diário das PCD, na autoestima relacionada aos cuidados, na qualidade do apoio familiar e na sensação de angústia. Aumentos lineares no sentido de

	cuidadores de pessoas com demência	<i>Idade:</i> Médias de idade de 70.33 anos (GC) e 67.31 anos (GI)	<i>e intervenção de casal:</i> 7 sessões semanais de 1h30, presenciais e individuais			preparação e no impacto na rotina diária, enquanto não foram observadas diferenças relativamente ao grau de autoeficácia, depressão, impacto nas finanças ou saúde autoavaliada
<b>Leszko (2019)</b>	Avaliar se a combinação de intervenção psicoeducativa e financeira reduzirá a depressão e a sobrecarga do cuidador entre os cônjuges cuidadores de indivíduos que sofrem de DA e que vivem na Polónia	60 cuidadores divididos em 2 grupos; <i>Relação:</i> Cônjuges; <i>Género:</i> 42 mulheres; 18 homens <i>Idade:</i> Média de idades de 78,3 anos (GI) e 74,1 anos (GC);	<i>Psicoeducação combinada com financeira:</i> 5 sessões presenciais, individuais	Estudo misto	BDI; CBS; ADKS, Autoavaliação da saúde física e mental	Níveis significativamente reduzidos de depressão e sobrecarga do cuidador
<b>de Stefano et al. (2022)</b>	Explorar o efeito de uma intervenção psicológica telefónica (telefone-l) na sobrecarga, perturbações do humor, necessidades e sintomas pós-traumáticos dos cuidadores de doentes com doença de Alzheimer de início precoce, durante a emergência do COVID-19	20 cuidadores, divididos em 2 grupos; <i>Relação:</i> maioritariamente cônjuges; <i>Género:</i> Não especifica nº de cada género <i>Idade:</i> Média de idades de 57,7 anos (GC) e 49 anos (GI);	<i>Psicoterapêutica: Intervenção psicológica por telefone:</i> 4 sessões telefónicas de 60 min, durante 4 semanas, individuais	Ensaio clínico randomizado controlado	CBI; SAS; SDS; IES-R; CNA	Aumento do bem-estar no GI imediatamente após o telefone-l. No entanto, este benefício desapareceu 6 meses depois, juntamente com a segunda vaga da Pandemia (estudo realizado durante o primeiro confinamento)

<b>Pan &amp; Chen (2019)</b>	Avaliar os efeitos de Intervenção cognitivo-comportamental liderada por enfermeiros nos sintomas depressivos e nas estratégias de <i>coping</i> entre cuidadores familiares de PCD na China	112 cuidadores divididos em 2 grupos; <i>Relação</i> . Cônjuges e outros membros da família; <i>Género</i> . 31 (GI) e 39 (GC) mulheres; 25 (GI) e 17 (GC) homens <i>Idade</i> . Média de idades de 63.3 anos (GI) e 62.1 anos (GC)	<i>Psicoterapêutica: Intervenção cognitivo-comportamental</i> GI: 5 sessões mensais presenciais de 60 minutos, seguidas de consultas telefónicas de 20 minutos, após cada sessão, individualmente GC: 5 conversas informais mensais curtas com os enfermeiros durante as consultas médicas	Ensaio clínico randomizado controlado	CES-D 10; 20-item simplified coping scale	A análise estatística demonstrou uma diferença significativa nos sintomas depressivos e nas estratégias de <i>coping</i> ativo entre os grupos ao longo do tempo, no entanto não foi identificado um efeito similar no <i>coping</i> passivo. Os testes t indicaram um impacto positivo significativo da intervenção na redução dos sintomas depressivos e na melhoria das estratégias de <i>coping</i> ativo dos participantes
<b>Meichsner, Theurer e Wilz (2019)</b>	Avaliar a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental fornecida pela internet (iCBT) para cuidadores de PCD e avaliar o grau de satisfação para com a plataforma online TAnDem.Online	37 cuidadores divididos em 2 grupos <i>Relação</i> . Cónjuge e filhos; <i>Género</i> . 14 (GI) e 15 (GC) mulheres; 5 (GI) e 3 (GC) homens	<i>Psicoterapêutica: i-Intervenção cognitivo-comportamental</i> 10 módulos, 8 semanas; online e individual;	Ensaio clínico randomizado controlado	CES-D; CGS; Questionário; Escala visual analógica	A satisfação e aceitação do programa foram elevadas. Aumento do bem-estar, do <i>coping</i> com o luto antecipatório e dos recursos psicossociais após o término da intervenção. Os efeitos não se mantiveram até ao seguimento e não se verificaram efeitos do tratamento para a depressão e sobrecarga de cuidados

			<i>Idade:</i> Média de idades de 63 anos (GI) e 61,17 anos (WCG);			
<b>Bartels et al. (2020)</b>	Avaliar a sustentabilidade dos efeitos benéficos de uma intervenção de saúde móvel (mHealth) utilizando o método de amostragem de experiência em cuidadores de doentes com demência de Alzheimer	76 cuidadores, divididos em 3 grupos; <i>Relação:</i> Cônjuges; <i>Gênero:</i> 16 (GE - experimental), 18 (GPE-pseudoexperimental), 17 (GC) mulheres; 10 (GE), 6 (GPE) e 9 (GC) homens <i>Idade:</i> Média de idades de 71,7 anos (GE), 71,1 anos (GPE) e 73,2 anos (GC)	Psicossocial: GE: 3 sessões de feedback presenciais, e quinzenais individuais domiciliárias; GPE – 3 sessões presenciais s/ feedback, e quinzenais individuais domiciliárias	Ensaio clínico randomizado controlado	SSCQ; PSS; PMS; CES-D; HADS; NPI-Q	A intervenção de amostragem da Experiência " <i>Partner in Sight</i> ", evidenciou efeitos benéficos nos prestadores de cuidados, no sentido de competência, no stresse percebido e nos sintomas depressivos a curto prazo (2 meses). Contudo, estes resultados não foram sustentados a médio prazo (6 meses)
<b>Larochette et al. (2020)</b>	Avaliar um programa de apoio baseado na aceitação, transição de papéis e dinâmicas do casal para cônjuges de pessoas com demência de início precoce	23 cuidadores; <i>Relação:</i> Cônjuges; <i>Gênero:</i> 16 mulheres e 7 homens <i>Idade:</i> Média de idades de 58,30 anos	<i>Psicossocial:</i> 7 sessões de 90 min. presenciais, individuais	Estudo qualitativo	Entrevista	Surgiram 5 temas principais das análises, destacando a capacidade dos cuidadores para superar as suas dificuldades emocionais e controlar os comportamentos dos seus familiares. Os cuidadores foram capazes de encontrar novas formas de apoiar os seus entes queridos, ao mesmo tempo que mantiveram a qualidade das suas relações
<b>Fuju et al. (2022)</b>	Examinar a eficácia do "diário positivo", no qual os cuidadores	22 cuidadores, divididos em 2 grupos;	"Diário Positivo": GI: Registo no "Diário positivo",	Ensaio clínico randomizado controlado	NPI-D; NPI-Q; CES-D; WHO-5; ZBI_8; CGS; DCPFS-21;	O grupo de intervenção apresentou melhorias em diversas medidas

	familiares de pessoas com demência anotam três coisas boas que aconteceram com motivos no final de cada dia	<i>Relação:</i> maioritariamente filhos; <i>Gênero:</i> 8 (GI) e 9 (GC) mulheres; 2 (GI) e 3 (GC) homens <i>Idade:</i> Média de idades de 61.1 anos (GI) e 63.8 (GC)	durante 4 semanas consecutivas; GC: Registo de refeições 4 semanas consecutivas		Questionário sobre a utilidade do “diário positivo”	de bem-estar, nomeadamente ao nível da sobrecarga do cuidador, depressão e sintomas comportamentais e psicológicos da demência
<b>Spigelmyer et al. (2023)</b>	Testar a viabilidade de recrutar cuidadores familiares com demência para participarem na intervenção holística de mindfulness e autocompaixão (MSC) para diminuir o sofrimento percebido	24 cuidadores; <i>Gênero:</i> 20 mulheres; 4 homens <i>Idade:</i> Média de idades de 66,2 anos;	<i>Invenção de Mindfulness e Autocompaixão</i> 8 sessões semanais presenciais, em grupo	Estudo piloto	PSS; SCS; Ways of Coping Scale; Itens elaborados pelo Investigador	A utilização da reavaliação positiva pelos cuidadores com demência aumentou. As sessões de MSC impactaram as formas de lidar dos cuidadores com o aumento da aceitação de responsabilidades e a forma como os cuidadores lidam com o distanciamento
<b>Denk (2023)</b>	Examinar o impacto de um grupo de apoio de musicoterapia na percepção de stress, ansiedade e depressão dos cuidadores familiares de PCD	4 participantes; <i>Relação:</i> 3 cônjuges e 1 filha; <i>Gênero:</i> 4 mulheres <i>Idade:</i> Média de idades de 62,5 anos;	<i>Musicoterapia:</i> 6 sessões quinzenais de 1h, presenciais em grupo	Estudo piloto	3 escalas visuais analógicas (stress, ansiedade e depressão)	Tendências de diminuição de stress, ansiedade e depressão do pré para o pós-sessão em todas as sessões, exceto numa, em que as pontuações do pré-teste para a depressão foram 0 e permaneceram inalteradas
<b>Au et al. (2019)</b>	Examinar os efeitos da intervenção de tomada de perspectiva (TP) no contexto dos cuidados	72 cuidadores divididos em 2 grupos; <i>Relação:</i> Filhos;	<i>Tomada de Perspetiva:</i> 1 visita domiciliária inicial de 40 min. e	Ensaio clínico randomizado controlado	SWLS; CES-D; ZBI; PT Reappraisals	O grupo CTC apresentou um aumento significativamente maior na satisfação com a vida, além de uma redução mais acentuada

intergeracionais de	<i>Gênero:</i> 31 (GI) e 27 (GC)	7	sessões	nos sintomas de depressão e na sobrecarga
doenças de Alzheimer	mulheres; 6 (GI) e 8	administradas por	telefone de 35 min.	do cuidador, em comparação com o grupo BSB
	homens (GC)			
	<i>Idade:</i> Média de idades de			
	51.30 anos (GI) e 52.49			
	anos (GC)			

Nota: ADKC – Alzheimer Disease Knowledge Scale, BDI – Beck Depression Inventory, CBI – Caregiver Burden Inventory, CBS – Caregiver Burden Scale, CES-D – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CGS – Caregiver Geriatric Scale, CNA – Caregiver Needs Assessment, CQOL-AD – Quality of Life in Alzheimer's Disease, CRA – Caregiver Reaction Assessment, DAS – Dyadic Adjustment Scale, DASS-21 – Depression, Anxiety, and Stress Scale, DCPFS-21 – Dementia Caregiver Positive Feelings Scale, HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale, IADL – Instrumental Activities of Daily Living, IES-R – Impact of Event Scale-Revised, IPSI – Interpersonal Support Evaluation List, MAAS – Mindful Attention Awareness Scale, MBP – Mindful Breathing Practice, NPI-D – Neuropsychiatric Inventory - Distress, NPI-Q – Neuropsychiatric Inventory - Questionnaire, PMS – Psychological Meaning of Stress Scale, PSS – Perceived Stress Scale, SAS – Social Adjustment Scale, SCS – Self-Compassion Scale, SDS – Zarit Burden Interview, SF-36 – 36-Item Short Form Health Survey, SSCQ – Social Support and Coping Questionnaire, SWLS – Satisfaction with Life Scale, WHO-5 – World Health Organization Five Well-Being Index, ZBI – Zarit Burden Interview.

## Intervenções Psicológicas

### *Psicoeducação*

Foram identificados três estudos que utilizaram intervenções psicoeducativas isoladas (Dovi et al., 2021; Duren et al., 2023; Pihet et al., 2024). Os desenhos dos estudos incluem uma análise fenomenológica interpretativa longitudinal (Dovi et al., 2021), um estudo misto (Duren et al., 2023) e um estudo de viabilidade com métodos mistos (Pihet et al., 2024). Dois estudos incluíram outros tipos de demência para além da DA (Dovi et al., 2021; Pihet et al., 2024). O tamanho das amostras variou entre 14 e 49 filhos e cônjuges cuidadores, realizando a intervenção entre 3 e 12 sessões.

O estudo desenvolvido por Dovi et al., (2021) teve como objetivo explorar a evolução da experiência vivida pelos cônjuges cuidadores de doentes de demência antes e depois da participação num programa de psicoeducação designado de “Help and Support for Caregivers and Patients” (p.2). A amostra constituiu 14 cuidadores cônjuges, maioritariamente do género feminino e com média de idades de 74 anos. Os componentes educacionais e práticos foram baseados no modelo de stress/processo de saúde e na terapia cognitivo-comportamental. O programa teve uma duração de seis meses e consistiu em 12 sessões de grupo realizadas a cada dois meses, com duração de 2 h. O programa incluiu ainda oito visitas domiciliares e um grupo de arteterapia destinado aos beneficiários dos cuidados, visando facilitar a participação dos cuidadores que não podiam deixar os seus cônjuges sem supervisão. No T1, foram identificados três grupos de cuidadores: os que procuravam ajuda de forma proativa, os que eram passivos, mas ainda mantinham esperança, e os cuidadores ambivalentes. As entrevistas realizadas no T2, ou seja, pós intervenção, revelaram que os cuidadores experienciaram um crescimento no seu papel, beneficiaram das interações com outros cuidadores constituindo uma fonte de informação e apoio emocional, evidenciavam um alívio dos sentimentos de culpa e passaram a utilizar serviços especializados para a demência fora de casa.

O estudo realizado por Duren, Moray e Lichtenberg (2023) examinou empiricamente uma nova intervenção psicoeducativa concebida para cuidadores afro-americanos: *Universal Dementia Caregivers (UDC) Bootcamp*. A amostra foi constituída por 49 cuidadores, maioritariamente filhas, com média de idades de 61 anos. Durante o programa, foram submetidos a 3 workshops de formação presenciais, tendo sido avaliados antes e após a intervenção, relativamente ao seu conhecimento sobre demência e cuidados de forma a

quantificar a aprendizagem. Os resultados obtidos demonstram que os cuidadores que participaram nesta intervenção demonstraram um aumento no conhecimento fundamental sobre a demência, sobrecarga de cuidados e as estratégias de *coping*. Nas entrevistas de acompanhamento, os cuidadores relataram desenvolvimento de confiança, maior entendimento e mudanças nas atitudes, tanto em relação a si mesmos como aos seus entes queridos. Desta forma, consideram que o *Bootcamp* é uma nova intervenção psicoeducacional que resulta num aumento do conhecimento sobre a demência e confiança.

Pihet et al. (2024) realizaram uma adaptação e aplicação do programa psicoeducativo para cuidadores denominado "*Learning to feel better... to help better*", adaptando-o ao contexto suíço francófono. A amostra foi de 47 cuidadores, cônjuges e filhos, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 61 anos. A intervenção foi realizada de forma presencial, com 7 sessões de 3 horas, em grupo ou individualmente. O programa combina fornecimento de informações, discussões em grupo, trabalho em situações de stress pessoal e tarefas para realizar em casa. A duração do programa foi encurtada de 30h (original) para 21 horas, o que permitiu uma maior acessibilidade e foi levado a cabo por 2 enfermeiras e 3 psicólogos, em contexto de pequenos grupos (máximo 7 participantes) ou individualmente. Esta intervenção resultou numa redução significativa na carga subjetiva, sofrimento psicológico e reações de stress dos cuidadores informais, especialmente em relação aos problemas de comportamento das pessoas com demência (PCD). Os resultados qualitativos destacaram a importância de fornecer aos cuidadores informais procedimentos estruturados para enfrentarem os desafios diários, bem como, a utilidade de permitir a aprendizagem através de diversos canais e atividades.

#### *Intervenções psicoeducativas combinadas*

Três estudos recorreram a intervenções psicoeducativas combinadas, nomeadamente com yoga (de Araújo et al., 2023), com Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), mindfulness e relação conjugal (Wawrziczny et al., 2019) e com intervenção financeira (Leszko, 2019).

No estudo realizado por de Araújo et al. (2023), um ensaio clínico randomizado controlado, a amostra abrangeu 49 participantes distribuídos aleatoriamente em dois grupos: 25 no grupo de psicoeducação integrada com yoga (G1) e 24 no grupo de psicoeducação isolada (G2), sendo que em ambos os grupos a maioria dos cuidadores eram filhas, com média de idades de 54,96 anos no G1 e de 53,54 anos no G2. A intervenção foi realizada online e consistiu em oito sessões semanais, cada uma com 30 minutos dedicados à psicoeducação e

30 minutos à prática de yoga, no G1. Avaliaram a sobrecarga, qualidade de vida, depressão, ansiedade e stress, atenção e consciência no momento presente auto-relatada e a satisfação com o programa. As pontuações foram comparadas no início do estudo (T0) e 8 semanas após a intervenção (T1), revelando que tanto a psicoeducação de uma forma geral (combinada ou isolada) contribuiu para a redução da sobrecarga dos cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer. Além disso, constatou-se que a combinação da prática de yoga online com a psicoeducação trouxe melhorias em alguns aspetos da qualidade de vida dos destes cuidadores e na perceção subjetiva de diminuição da sobrecarga.

O estudo realizado por Wawrziczny et al. (2019) teve como objetivo testar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa combinada com TAC, mindfulness e intervenção de casal para cônjuges cuidadores de PCD utilizando um desenho quase experimental. A amostra foi constituída por 102 cônjuges de uma pessoa com DA ou um tipo relacionado de demência, divididos em grupo de intervenção (n=51) e controlo (n=51). A amostra é maioritariamente do género feminino (26 GC e 32 GI), com média de idades de 70,33 anos no GC e 67,31 anos no GI. A intervenção consistiu em sete sessões semanais realizadas no domicílio, com duração média de 1h30min. Durante as mesmas foram trabalhados 21 módulos (2 a 3 módulos/sessão): 7 módulos psicoeducativos (e.g. perceção da situação de prestação de cuidados, estratégias de *coping*, recurso aos pontos fortes e experiência de prestação de cuidados, procura de ajuda); 9 módulos baseados na TAC e mindfulness (e.g. aceitação para aumentar a flexibilidade mental, limitação de estratégias de evitamento e focalização da atenção em aspetos funcionais e não disfuncionais); e 5 módulos dedicados à relação conjugal com o objetivo de ajudá-los a uma melhor relação com a PCD (e.g. redução dos conflitos, reflexão sobre evolução da doença). Os efeitos da intervenção foram avaliados por meio de questionários preenchidos pelos cuidadores antes da intervenção (T0) e imediatamente após a intervenção (T1), avaliando os determinantes do sofrimento dos cuidadores, incluindo a perceção do funcionamento diário da PCD, o senso de autoeficácia e preparação, e o impacto da doença na autoestima, rotina diária, finanças, apoio familiar, ajustamento conjugal e saúde autoavaliada. Os resultados revelaram um efeito estabilizador da intervenção nas perceções dos cuidadores sobre o funcionamento diário das PCD, autoestima relacionada com o cuidado, qualidade do apoio familiar e nível de sofrimento. Foram observados aumentos lineares no senso de preparação e no impacto sobre a rotina diária, enquanto não se verificaram diferenças em relação ao grau de autoeficácia, depressão, impacto financeiro ou saúde.

Leszko (2019), estudou a eficácia da intervenção psicoeducativa combinada com financeira para apoiar os cuidadores de PCD, através de um estudo misto. A amostra foi constituída por 60 cuidadores, maioritariamente esposas, dividida em 2 grupos: grupo de intervenção (GI, n=23) e grupo de controlo (GC), com média de idades de 78,3 anos no GI e 74,1 anos no GC. O GI participou numa formação psicológica composta por cinco sessões presenciais e individuais, focadas no ensino de estratégias de *coping* para a gestão de comportamentos difíceis. Durante as mesmas, os participantes tiveram a oportunidade de expressar as suas dificuldades e discutir planos para o futuro tendo em consideração a evolução da doença, recebendo dicas práticas de como lidar com dificuldades de comunicação, sintomas da doença, deambulação, delírios e alterações do humor. Para além disso, GI recebeu uma bolsa por um período de seis meses (programa de apoio financeiro governamental). O grupo de controlo, por sua vez, não recebeu qualquer intervenção, mas os participantes foram entrevistados e convidados a preencher os questionários. Foram avaliados aspetos como depressão, sobrecarga do cuidador, conhecimento sobre a DA e saúde autoavaliada, pré-intervenção (T0) e 6 meses após a intervenção (T1). A avaliação qualitativa foi complementada com uma avaliação qualitativa, através de visita de seguimento teve como foco a avaliação da eficácia e da satisfação com a intervenção (entrevista semiestruturada). Os resultados obtidos revelam eficácia da intervenção, no qual os cuidadores que receberam formação psicoeducacional e financeira relataram níveis significativamente mais baixos de depressão e sobrecarga em comparação com o grupo de controlo. A avaliação qualitativa evidenciou a insuficiência da informação fornecida pelos profissionais de saúde para uma boa gestão da prestação de cuidados, resultando em sobrecarga dos cuidadores, motivo pelo qual consideraram positiva esta intervenção, na medida em que lhes permitiu uma maior compreensão das alterações de humor como consequência da doença e não de um comportamento deliberado. Relativamente ao suporte financeiro este foi considerado como bastante positivo tendo em consideração a sobrecarga económica da prestação de cuidados.

#### *Intervenções psicoterapêuticas*

Neste grupo incluiu-se intervenções estruturadas com objetivos psicoterapêuticos, tendo-se identificados três estudos, recorrendo a ensaios clínicos randomizados controlados (de Stefano et al., 2022; Pan & Chen, 2019; Meichsner et al., 2019). Os estudos desenvolvidos por Pan e Chen (2019) e Meichsner et al. (2019), alicerçaram-se na Terapia Cognitiva Comportamental, enquanto que o de de Stefano et al. (2022), não especifica a corrente

orientadora, pressupondo uma abordagem humanista. O tamanho das amostras variou entre 20 e 112 cuidadores, maioritariamente cônjuges, que participaram em intervenções realizadas entre 4 e 8 sessões individuais. As intervenções foram realizadas por telefone (de Stefano et al., 2022), por ambos (presencial e telefonicamente) (Pan & Chen, 2019) e online (Meichsner, Theurer & Wilz 2019).

De Stefano et al., (2022) exploraram o efeito de uma intervenção psicológica telefónica (telefone-I) nos cuidadores de doentes com doença de Alzheimer de início precoce, durante a pandemia de COVID-19, mais concretamente durante o primeiro confinamento. A amostra foi constituída por 20 cuidadores, maioritariamente cônjuges, divididos em 2 grupos, com média de idades de 57,7 anos no GC e 49 anos no GI. Não especificou o género dos participantes. Trata-se de um estudo randomizado com a constituição de um grupo de intervenção (GI) e um de controlo (GC), distribuídos aleatoriamente. O GI recebeu 4 intervenções psicológicas por telefone, com a duração de 60 minutos e periodicidade semanal. Ao longo das mesmas, pretenderam numa fase inicial estabelecer a relação terapêutica de forma a permitir a livre expressão dos cuidadores. Foram trabalhadas problemáticas relacionadas com funcionamento físico, cognitivo, comportamental e rotinas do familiar com demência, qualidade percebida da relação, carga física, emocional e social do cuidador, e suas necessidades significativas, incluindo as espirituais. O GC não recebeu qualquer intervenção. Todos participantes foram avaliados quanto à sobrecarga e necessidades do cuidador, aos níveis de ansiedade e depressão e ao impacto subjetivo dos eventos traumáticos no início do estudo (T0), na quinta semana (T1) e após 6 meses (T2) da intervenção. Embora o GI tenha mostrado uma vulnerabilidade peculiar ao stress pós-traumático, mostrou um aumento do bem-estar imediatamente após o telefone-I. No entanto, este benefício desapareceu 6 meses depois, juntamente com a segunda vaga de pandemia, provavelmente devido à conquista da “fase de exaustão” na “Síndrome de Adaptação Geral”.

Pan e Chen (2019) avaliaram os efeitos de uma intervenção cognitivo-comportamental liderada por enfermeiros nos sintomas depressivos e nas estratégias de *coping* entre cuidadores familiares de PCD. A amostra foi constituída por 112 cuidadores cônjuges e outros membros da família, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 63,3 anos (GI) e 62,1 anos (GC), divididos nestes dois grupos. O grupo de intervenção (GI) foi submetido a 5 sessões mensais, individuais de 60 min, tendo sido trabalhados 5 módulos (p. 4): 1) Avaliar / Familiarizar-se com a situação dos cuidadores e as suas perceções; 2) Diagnosticar /

Esclarecer sobre os fatores de stress dos cuidadores, stressores, apreciações e estratégias de confronto; 3) Treino cognitivo/ Potenciar apreciações positivas e evitar avaliações negativas; 4) Treino comportamental de *coping*/Reforçar as estratégias ativas de *coping* e evitar estratégias passivas; e 5) Treino de competências de relaxamento e auto-manutenção/ redução do stress e autocuidado. O GC foi sujeito a 5 conversas informais mensais, levadas a cabo pelos enfermeiros nas consultas de rotina, nas quais foram abordadas questões quotidianas e de saúde, não sendo submetidos a qualquer intervenção psicológica. Os resultados obtidos demonstraram a eficácia da intervenção através de uma diferença significativa nos sintomas depressivos e nas estratégias de *coping* ativo entre os grupos ao longo do tempo, a favor do GI. Contudo, não foi identificado um efeito similar no *coping* passivo.

Meichsner et al., (2019) avaliaram a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental via internet (iCBT) para cuidadores de PCD, assim como, avaliar o grau de satisfação para com a plataforma online TAnDem.Online . O manual para a intervenção telefónica Tele.TAnDem foi adaptado para ser entregue como uma intervenção escrita através da Internet, seguindo e segue princípios cognitivo-comportamentais, composto por 10 módulos de terapia (Wilz, et al., 2018, cit in, Meichsner et al., 2019). A amostra abrangeu 37 cuidadores cônjuges e filhos, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 63 anos no GI e 61,17 anos no GC. divididos em dois grupos. O grupo de intervenção (GI) iniciou a intervenção online de 8 semanas logo após a avaliação inicial e o grupo controlo da lista de espera teve acesso à mesma intervenção apenas após concluírem a avaliação de seguimento. Durante estas 8 semanas foram explorados 10 módulos: 1) Elementos básicos; 2) Análise de problemas; 3) Psicoeducação; 4) Reforçar a capacidade de resolução de problemas; 5) Alterar as cognições disfuncionais; 6) Aumentar a utilização de apoio informal e/ou apoio profissional; 7) Lidar com a mudança, o luto e a perda; 8) Autocuidado, desenvolvimento de atividades baseadas no valor; 9) Estratégias de gestão do stress e regulação das emoções; e 10) Avaliação. Ao longo das semanas, os participantes trocaram pelo menos oito mensagens semanais com um terapeuta. Ambos os grupos foram avaliados inicialmente (T1), pós intervenção (T2) e de seguimento de 6 meses (T3) relativamente à depressão, *coping* dos cuidadores com o luto antecipado, utilização de recursos e a sobrecarga. Os resultados obtidos demonstram uma satisfação com o programa e a aceitação do tratamento elevadas. Durante o período da intervenção, verificou-se uma melhoria no bem-estar, com os participantes do grupo de

intervenção a demonstrar maior capacidade para lidar com a morte antecipada da pessoa cuidada e a recorrer a mais recursos psicossociais após o fim da intervenção. Contudo, os efeitos não se mantiveram no momento do seguimento, e não foram observados impactos do tratamento na depressão ou na sobrecarga associada aos cuidados.

### *Intervenções psicossociais*

Foram identificados 2 estudos que recorreram a esta abordagem (Bartels et al., 2020; Larochette et al. 2019). O tamanho das amostras variou entre 23 e 76 cuidadores, maioritariamente cônjuges, que participaram em intervenções realizadas entre 3 e 7 sessões individuais.

Bartels et al. (2020) avaliaram a sustentabilidade dos efeitos benéficos de uma intervenção de saúde móvel (mHealth) utilizando o método de amostragem de experiência (MAE) "*Partner in Sight*" em cuidadores de doentes com demência de Alzheimer. Foi realizado um ensaio clínico randomizado controlado que consistiu em três grupos: um experimental – GE (automonitoração ESM com feedback personalizado), um pseudo-experimental – GPE (automonitoração ESM sem feedback) e um grupo de controlo – GC (cuidados regulares sem ESM ou feedback). A amostra foi constituída por 76 cônjuges cuidadores, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 71,7 anos no GE, 71,1 anos no GPE e 73,2 anos no GC. A intervenção mHealth decorreu durante 6 semanas, com 3 sessões domiciliárias com um coach, de 90 minutos, a cada duas semanas. Ao longo das 6 semanas de intervenção, os participantes utilizaram uma aplicação digital como um diário para responder a questionários estruturados sobre humor e contexto (e.g. atividades), preenchidos 10 vezes por dia, durante 3 dias consecutivos em cada semana. A avaliação dos cuidadores incluiu competências, domínio e queixas psicológicas (depressão, ansiedade e stress percebido), sendo realizada antes e depois da intervenção, bem como em dois momentos de seguimento. O GE para além da ESM, recebeu dos *coachs* do programa feedback verbal e gráfico das últimas 2 semanas, com base nos auto-registos, identificando os afetos positivos experienciados durante as atividades e interações sociais. O GPE, apesar da ESM não recebeu feedback dos *coachs*, e em vez disso, tiveram na mesma 3 sessões presenciais com os mesmos no qual foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada onde era explorada o seu bem-estar nas últimas semanas. O GC não teve qualquer tipo de intervenção. Os resultados obtidos, mostraram que os efeitos positivos da intervenção no sentido de competência, no stress percebido e nos sintomas

depressivos a curto prazo (2 meses após intervenção). Contudo os mesmos não foram sustentados durante o seguimento de 6 meses.

Larochette et al. (2019) investigaram um programa de apoio para cônjuges de pessoas com demência precoce, focado na aceitação, nos papéis e dinâmica conjugal. Um estudo qualitativo, constituído por uma amostra de 23 cuidadores cônjuges, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 58,3 anos. O programa incluiu sete sessões de 90 minutos, com módulos personalizados a partir de uma entrevista inicial para identificar necessidades individuais. Em cada uma das sessões eram trabalhados 2-3 módulos de um conjunto de 21: 9 módulos sobre a aceitação (Evitamento emocional, Queixa e luta, Valores, Valores relacionados com o papel de cuidador, Culpa, Avaliação e redução de sentimentos de exaustão, Mindfulness, Carta do cuidador, e Rota da vida); 7 módulos baseados na transição de papéis (Retrato do meu ente querido, Gestão de situações difíceis, Identificação da rede de apoio, Pedido de ajuda, Gestão da rotina diária, Recursos do meu ente querido, e Estimulação do meu ente querido); e 5 módulos abordando da dinâmica de casal (Intimidade do casal, Comunicação, Comunicação experiencial, Atividades do casal, e Futuro). Após cada sessão, os participantes registaram as suas reflexões, tendo sido realizadas entrevista de *follow-up*. A análise qualitativa das mesmas identificou 5 temas principais: 1) abrir-se às suas próprias necessidades antes de começar a agir; (2) ousar falar sobre a doença; (3) aceitar outras formas de cuidar; (4) ver o parceiro como ele é; e (5) ligar-se ao parceiro. O impacto do programa foi avaliado com uma entrevista de seguimento um ano após sua conclusão, concluindo que este tipo de programa modular e integrador e especificamente concebido para esta população, é benéfico em termos de bem-estar e estratégias de *coping* e comunicação, na medida em que os cuidadores foram capazes de encontrar novas formas de apoiar os seus entes queridos, enquanto mantiveram a qualidade das suas relações.

#### *“Diário positivo”*

Um estudo realizado por Fujii et al. (2022) examinou a eficácia do “diário positivo”. Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado, que envolveu 22 cuidadores divididos em grupo de intervenção (GI) e grupo de controlo (GC). A amostra é constituída maioritariamente por filhos cuidadores, do género feminino em ambos os grupos, de diferentes tipos de demência, especialmente de Alzheimer e com média de idades de 61.1 anos no GI e 63.8 anos no GC. O “diário positivo” é um diário em que se escrevem três coisas positivas que aconteceram durante o dia, identificando os motivos que estão na base da

escolha, seguido de uma reflexão e auto-elogios no final de cada dia. O grupo de intervenção recebeu instruções sobre a utilização do “diário positivo” e manteve essa prática durante 4 semanas. O grupo de controlo foi solicitado que registasse, no final de cada dia, todas as refeições ao longo das 4 semanas. Ambos os grupos foram submetidos a uma avaliação pré e pós intervenção, com um vasto conjunto de instrumentos (NPI-D; NPI-Q; CES-D; WHO-5; ZBI\_8; CGS; DCPFS-21). O GI preencheu ainda um questionário construído pelos autores para avaliar a perceção dos mesmos acerca do “Diário positivo”. Os resultados obtidos revelaram que o GI apresentou melhorias em várias medidas de bem-estar, nomeadamente ao nível da sobrecarga do cuidador, depressão e sintomas comportamentais e psicológicos da demência, considerando o “Diário positivo” uma ferramenta útil.

#### *Intervenção de Mindfulness e Autocompaixão*

Spigelmyer et al. (2023) realizaram um estudo piloto, com o objetivo de testar a viabilidade de envolver cuidadores familiares de pessoas com demência numa intervenção holística de mindfulness e autocompaixão (MSC) destinada a reduzir o sofrimento percebido. A amostra foi constituída por 24 cuidadores, maioritariamente do género feminino, com uma média de idades de 66,2 anos. O estudo decorreu em locais onde os cuidadores se sentiam à vontade para participar nas sessões ao longo de oito semanas. A intervenção foi uma adaptação de um programa manualizado de mindfulness (Chan et al., 2017) que incluía respiração consciente, práticas básicas de mindfulness e técnicas informais, inicialmente concebidas para pessoas com demência, alterado para cuidadores familiares de pessoas com demência ou Alzheimer. Cada sessão decorreu durante 1h30 a 2h, incluiu a revisão dos objetivos da sessão anterior, a prática semanal de mindfulness, os trabalhos de casa de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a partilha de desafios no cuidado antes das atividades de MSC. As avaliações foram realizadas no início do estudo e após as 8 semanas. Os resultados apontaram para um aumento na utilização da reavaliação positiva, sugerindo uma adoção mais frequente dessa estratégia de *coping* e o impacto das sessões de MSC nas estratégias de *coping* dos cuidadores, favorecendo uma maior aceitação de responsabilidades e a aplicação de técnicas de distanciamento como formas de lidar com os desafios do cuidado.

#### *Musicoterapia*

Um estudo piloto realizado por Denk (2023) teve como objetivo examinar o impacto de um grupo de apoio de musicoterapia na perceção de stress, ansiedade e depressão dos cuidadores familiares de DA ou outros tipos de demência. Trata-se de um estudo piloto, com

uma amostra de 4 participantes do género feminino: três cônjuges e uma filha. A intervenção foi realizada durante 6 sessões presenciais, quinzenalmente, com a duração 1h. Os participantes deviam ter 40 anos ou mais, sendo a média de idades de 62,5 anos, de forma a aumentar a probabilidade de que a música selecionada para a discussão fosse mais amplamente reconhecida pela amostra e estivessem em fases de vida comparáveis. Foram avaliados o stress, a depressão e a ansiedade no início e no final da intervenção. Os resultados mostraram uma tendência de redução nos níveis de stress, ansiedade e depressão do pré para o pós-sessão em todas as sessões, exceto numa, em que os níveis de depressão no pré-teste eram 0 e permaneceram inalterados. Após a conclusão do último grupo de apoio com musicoterapia, 2 participantes participaram num grupo focal, que revelou dois temas relevantes: o apoio recebido dos membros do grupo e as estratégias de suporte pessoal adotadas fora das sessões. Os resultados do grupo focal e as mudanças observadas entre o pré e pós-sessão sugerem o potencial benefício de um grupo de apoio com musicoterapia para aliviar sentimentos agudos de stress, ansiedade e depressão em cuidadores de longa duração.

#### *Intervenção de Tomada de Perspetiva (TP)*

Num estudo realizado por Au et al. (2019) foi realizada uma intervenção com o objetivo de examinar os efeitos da intervenção de Tomada de Perspetiva (TP) no contexto dos cuidados intergeracionais de doenças de Alzheimer. É um ensaio clínico randomizado controlado, com uma amostra de 72 cuidadores filhos, maioritariamente do género feminino, com média de idades de 51,3 anos no GI e 52,49 anos no GC. A intervenção consistiu numa visita domiciliária inicial de 40 minutos e 7 sessões administradas por telefone de 35 minutos. As intervenções para o grupo de Conexão Através do Cuidar (*Connecting Through Caregiving* - CTC) e para o grupo de Construção de Habilidades Básicas (*Basic Skill Building* - BSB) foram realizadas por terapeutas do projeto com formação em serviço social ou aconselhamento. O CTC tem como objetivo promover a realização das relações intergeracionais, desenvolvendo e integrando a compressão empática e autoconsciências através da: 1) conexão consigo próprio através do reforço da autoconsciência; 2) conexão com o doente através da compreensão empática; e 3) conexão com fontes de apoio. Apesar da estrutura das sessões telefónicas serem similares, os conteúdos eram diferentes. A título de exemplo, na Sessão 2, o tema foi "Autocontrolo do Humor". Contudo, no CTC foram discutidos os acontecimentos que levaram a ser um prestador de cuidados, enquanto no BSB, houve uma discussão suplementar sobre a monitorização do humor (descrição de mais exemplos); sessão 5 "comunicar com o doente": Compreender a

perceção que o doente tem do mundo exterior (CTC) vs. Mais debate sobre a comunicação: transmitir mensagens claras ao doente (BSB). De forma a compreender a eficácia da intervenção, foram realizadas avaliações na semana 1 (T0: linha de base/pré-intervenção) e na semana 8 (T1: pós-intervenção), sendo avaliada a satisfação com a vida, os sintomas depressivos, sobrecarga e a frequência de utilização das estratégias de TP. Os resultados obtidos demonstraram que o grupo CTC apresentou um aumento significativamente na satisfação com a vida, além de uma redução mais acentuada nos sintomas de depressão e na sobrecarga do cuidador, em comparação com o grupo BSB. Observou-se que a Tomada de Perspetiva funcionou como um mediador da relação entre os efeitos da intervenção e as melhorias na satisfação com a vida.

### **Discussão de resultados**

A análise dos estudos incluídos na presente revisão permitiu observar diversos tipos de intervenções que visam apoiar os cuidadores informais de pessoas com demência, com destaque para as estratégias que promovem o bem-estar psicológico e a redução do sofrimento. A variedade dos desenhos dos estudos, tipos de intervenção e características das amostras refletiu a complexidade da sobrecarga do cuidador, sublinhando a necessidade de abordagens diversificadas para atender às diferentes necessidades dos cuidadores. Intervenções psicológicas destinadas a promover o bem-estar dos cuidadores devem considerar tanto os aspetos positivos quanto os desafios associados ao ato de cuidar (Quinn et al., 2019).

É importante salientar que os estudos incluíram amostras compostas predominantemente por cuidadores do género feminino. Diversos autores apontam que as mulheres constituem o grupo predominante na prestação de cuidados informais a pessoas idosas (Lacerda, Silva, Oliveira, & Coelho, 2021; Mateus & Fernandes, 2019). Culturalmente, a figura feminina é frequentemente associada a uma maior sensibilidade e atenção às necessidades da pessoa doente (Andrade et al., 2009). O papel central da mulher no núcleo familiar contribui para que ela assuma a função de principal cuidadora, sendo as responsabilidades relacionadas ao cuidado amplamente associadas ao género feminino (Andrade et al., 2009).

De acordo com a evidência científica, diversos fatores são identificados como protetores contra a sobrecarga enfrentada por cuidadores informais, incluindo o nível socioeconômico, o tipo de vínculo familiar, o apoio social, a resiliência e o uso de estratégias positivas de *coping* (Carmassi et al., 2020; Hughes et al., 2021).

A psicoeducação emerge como uma intervenção chave na literatura, com quatro estudos destacando a sua eficácia. A psicoeducação isolada mostrou resultados consistentes, particularmente em termos de redução da sobrecarga e sintomas de depressão. Pihet et al. (2024) demonstraram que programas psicoeducativos têm um impacto positivo na redução na carga subjetiva, no sofrimento psicológico e nas reações de stress, evidenciando a importância de proporcionar aos cuidadores ferramentas estruturadas para gerir os desafios quotidianos. O estudo de Dovi et al. (2021) que investigou um programa de psicoeducação em cuidadores de cônjuges com demência revelou que a intervenção não só proporcionou alívio imediato, mas também resultou num crescimento no papel dos cuidadores, que se tornaram mais proativos na procura de apoio. Duren, Moray e Lichtenberg (2023) examinaram uma nova intervenção psicoeducativa desenvolvida especificamente para cuidadores afro-americanos. Essa abordagem, centrada na capacitação de cuidadores em comunidades específicas, destaca-se pela sua eficácia ao integrar as particularidades culturais e sociais desses grupos.

As intervenções combinadas mostraram-se particularmente eficazes em vários estudos. O estudo de de Araújo et al. (2023) sugeriu que a combinação de psicoeducação com yoga proporcionou benefícios significativos na redução da sobrecarga dos cuidadores. De forma semelhante, o estudo de Leszko (2019) que combinou psicoeducação com intervenção financeira mostrou que a redução da sobrecarga do cuidador pode ser facilitada por intervenções que abordem não só os aspetos emocionais e psicológicos, mas também as dificuldades financeiras associadas ao cuidado. A relevância deste resultado é particularmente importante, pois muitos cuidadores enfrentam desafios financeiros que exacerbam o stress relacionado ao cuidado de pessoas com demência. Diversos cuidadores expressam satisfação em poder ajudar a pessoa dependente, mas frequentemente enfrentam sentimentos de culpa quando não conseguem continuar a oferecer esse suporte e precisam recorrer à institucionalização do doente (Eyaloba et al., 2021). Enquanto o estudo de Wawrziczny et al. (2019) combinou três tipos de estratégias de intervenção: psicoeducação, ACT e de casal e mostrou um efeito sobre o sentimento geral de angústia, mas não sobre um dos seus

componentes: depressão. Dado que o sofrimento é uma dimensão multicomponente (Bandeira et al., 2017; Wawrziczny et al., 2017).

As intervenções psicoterapêuticas foram igualmente exploradas na literatura, com foco na redução dos sintomas depressivos e na melhoria das estratégias de *coping*. Intervenções focadas na gestão de pensamentos disfuncionais e no fortalecimento de estratégias de resolução de problemas mostram-se eficazes para reduzir o stress e a sobrecarga percebida pelos cuidadores, enquanto contribuem para a ampliação da rede de suporte social (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2015; Souza & Araújo, 2010).

O estudo de Pan e Chen (2019), que implementou uma intervenção cognitivo-comportamental (TCC), evidenciou a eficácia da TCC na redução dos sintomas depressivos e na promoção de *coping* ativo entre os cuidadores. Este resultado é reforçado por Meichsner et al. (2019), que demonstraram que a intervenção cognitivo-comportamental, mesmo quando realizada online, levou a uma melhoria no bem-estar dos cuidadores, embora os efeitos não tenham sido sustentados no seguimento. De Stefano et al. (2022) avaliaram também uma intervenção psicológica, realizada por telefone durante o COVID-19. Esta perdeu também o benefício no seguimento, contudo pode ser explicado pela segunda vaga de infeção e as consequências psicológicas que esta traz. Quando as intervenções presenciais podem não ser viáveis, as intervenções virtuais, tanto síncronas como assíncronas, surgem como alternativas eficazes, permitindo uma redução significativa de custos (Lunsky et al., 2021). Adicionalmente, as ferramentas tecnológicas têm mostrado ser bastante eficazes no tratamento da depressão, ansiedade e stress, proporcionando um suporte psicológico acessível e adaptado às necessidades dos cuidadores (Brouzos et al., 2021). A continuidade do apoio psicológico nas intervenções psicoterapêuticas é essencial para garantir a manutenção dos benefícios ao longo do tempo.

As intervenções psicossociais, como o estudo de Bartels et al. (2020), que avaliou o impacto da monitorização de saúde digital, mostraram-se eficazes na promoção de competências dos cuidadores e na redução do stress. Contudo, os efeitos positivos não foram sustentados ao longo do tempo, o que levanta questões sobre a necessidade de intervenções contínuas ou de maior suporte a longo prazo. Em contraste, o estudo de Fujii et al. (2022), que avaliou o uso de um "diário positivo", destacou a eficácia de intervenções mais simples e acessíveis para melhorar o bem-estar dos cuidadores, sugerindo que práticas de autorreflexão e gratidão podem ter um impacto positivo no estado emocional dos cuidadores a longo prazo.

Nessa linha, Larochette et al. (2019) concluíram que intervenções focadas no bem-estar, como essas, foram benéficas ao melhorar as estratégias de *coping* e a comunicação dos cuidadores com os seus entes queridos.

A adaptação psicossocial à doença requer uma gestão eficaz dos sentimentos, bem como a capacidade de resolver problemas e de controlar determinados acontecimentos (Souza & Araújo, 2010). O fortalecimento das competências protetoras da saúde e das estratégias de *coping* contribui para aumentar o controlo sobre os fatores de stress que afetam o cuidador, promovendo um maior equilíbrio emocional e resiliência (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2015).

As intervenções mais holísticas, como as abordagens de *mindfulness* e autocompaixão, apresentadas por Spigelmyer et al. (2023), também se mostraram positivas. O aumento na utilização de estratégias de *coping* positivas e a maior aceitação dos desafios do cuidado indicam que intervenções focadas na consciência plena e no autocuidado podem ser eficazes para mitigar o sofrimento psicológico dos cuidadores, especialmente em contextos emocionalmente desafiadores como os que envolvem a demência. Intervenções como o *mindfulness* reduzem os níveis de stress e depressão em comparação com intervenções psicoeducativas (Lunsky et al., 2021).

A musicoterapia proporciona aos cuidadores uma oportunidade valiosa para a expressão emocional, auxiliando-os a lidar de forma mais eficaz com o stress e a fadiga decorrentes dos cuidados, o que, por sua vez, favorece a melhoria do seu bem-estar (Bernardes, 2012). A intervenção de musicoterapia, examinada por Denk (2023), também pode ser considerada uma estratégia promissora. Durante as atividades de audição musical, as letras das músicas selecionadas evocaram respostas emocionais nos participantes. De modo geral, houve uma redução nas pontuações médias de stress, ansiedade e depressão ao longo das seis sessões, embora a diminuição na depressão não tenha sido observada na última sessão. A depressão apresentou as pontuações médias mais baixas nas medições iniciais de cada sessão e teve a menor variação nas classificações ao longo do estudo. A redução dos sintomas depressivos após o envolvimento em atividades musicais está alinhada com a literatura (García-Valverde et al., 2020; Wheeler, 2014).

O estudo de Au et al. (2019) é um exemplo relevante no contexto da intervenção de tomada de perspetiva (TP), revelando que essa estratégia teve um impacto positivo na satisfação com a vida dos cuidadores, bem como na redução de sintomas de depressão e sobrecarga. Em particular, a mediação da TP na relação entre os efeitos da intervenção e as

melhorias na qualidade de vida dos cuidadores foi destacada por Au et al., sugerindo que a abordagem não só reduz a carga emocional, mas também promove uma maior satisfação com o papel de cuidador.

### *Limitações*

Apesar da relevância e da diversidade das intervenções psicológicas para apoiar os cuidadores informais de pessoas com Alzheimer, a revisão sistemática da literatura apresentada revela algumas limitações importantes que devem ser consideradas.

Em primeiro lugar, uma das principais limitações diz respeito à heterogeneidade dos estudos incluídos, tanto em termos de desenhos de pesquisa como nas características das amostras. A diversidade de intervenções e de metodologias utilizadas, bem como as diferenças nas características dos cuidadores, dificultam a comparação direta entre os resultados obtidos. Embora a diversidade de intervenções seja um ponto positivo no sentido de abordar as múltiplas facetas da sobrecarga do cuidador, a falta de um consenso sobre as melhores práticas e a ausência de um protocolo uniforme tornam difícil a generalização dos resultados para contextos diversos.

Além disso, muitos estudos apresentaram amostras relativamente pequenas, o que pode limitar a validade externa dos resultados. A representatividade das amostras também pode ser questionada, dado que muitos estudos se focaram em cuidadores de familiares próximos, especialmente cônjuges, e em contextos culturais específicos. Esta limitação pode influenciar a aplicabilidade dos resultados a uma população mais ampla de cuidadores informais, que podem ter necessidades e desafios diferentes, dependendo da sua situação particular.

Outra limitação relevante é a escassez de estudos longitudinais, que possam fornecer dados sobre os efeitos duradouros das intervenções. Embora muitas das abordagens investigadas, como psicoeducação, TCC e intervenções baseadas em mindfulness, tenham mostrado benefícios significativos a curto prazo, a falta de acompanhamento a longo prazo impede uma compreensão mais profunda dos efeitos sustentados e da eficácia das intervenções ao longo do tempo. A continuidade do apoio psicológico após a intervenção inicial é um ponto crucial, especialmente considerando a natureza progressiva da doença de Alzheimer e a necessidade constante de ajustamento das estratégias de cuidado.

Além disso, a maior parte das intervenções avaliadas nas pesquisas incluídas nesta revisão não abordou de forma sistemática as barreiras à implementação das intervenções no cotidiano dos cuidadores, como a falta de tempo, de recursos financeiros ou de apoio social. Embora algumas abordagens, como a psicoeducação ou as intervenções virtuais, tenham mostrado eficácia, os fatores contextuais que limitam a adesão e a continuidade dessas intervenções precisam de ser mais explorados.

### *Perspetivas Futuras*

As perspectivas futuras de pesquisa neste campo são amplas e têm o potencial de contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com Alzheimer. Primeiramente, é fundamental que mais estudos sejam realizados com amostras mais amplas e representativas, que incluam cuidadores de diferentes contextos socioculturais, geográficos e familiares. A personalização das intervenções, adaptando-as às características e necessidades específicas de cada cuidador, é uma área promissora para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e assertivas.

Outra área importante de investigação futura é a implementação de estudos longitudinais, que possam avaliar os efeitos a longo prazo das intervenções psicológicas. Isso permitiria compreender se os benefícios observados ao longo de um período breve se mantêm ao longo do tempo e se as intervenções podem ser ajustadas conforme as mudanças nas condições do cuidador e do paciente com demência. Estes estudos também poderiam explorar como os cuidadores percebem a sustentabilidade das intervenções e quais os mecanismos de apoio que precisam ser introduzidos para garantir a manutenção dos efeitos positivos.

Além disso, seria relevante explorar a integração de abordagens multimodais nas intervenções psicológicas. A pesquisa sobre intervenções combinadas, que abordam tanto os aspectos psicológicos como as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, como as questões financeiras, pode levar a abordagens mais holísticas e eficazes.

A adaptação das intervenções ao contexto tecnológico atual é outro campo de grande potencial. A utilização de tecnologias digitais, como programas online ou aplicações de apoio psicológico, poderia ampliar o acesso a intervenções eficazes, especialmente em regiões com limitações de recursos ou onde o apoio presencial é inviável. Estudos futuros poderiam explorar a eficácia de intervenções virtuais, tanto síncronas como assíncronas, e avaliar como essas abordagens podem ser integradas ao cotidiano dos cuidadores.

Por fim, é imprescindível que as pesquisas futuras considerem as necessidades dos cuidadores que se encontram em situações particularmente vulneráveis, como aqueles com menores recursos socioeconômicos ou aqueles que cuidam de familiares em estados mais avançados da doença. Essas amostras podem exigir abordagens diferentes, mais intensivas e com maior acompanhamento, a fim de garantir que as intervenções não só aliviem a sobrecarga, mas também fortaleçam as redes de apoio social e comunitário.

### **Conclusão**

A revisão sistemática da literatura sobre intervenções psicológicas para cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer evidenciou a importância e a eficácia de uma vasta gama de estratégias terapêuticas para aliviar a sobrecarga e promover o bem-estar psicológico desses cuidadores. As intervenções analisadas demonstraram resultados positivos na redução de sintomas como depressão, ansiedade e stress, enquanto promoveram uma maior resiliência e adaptação aos desafios diários do cuidado.

Contudo, as limitações observadas nos estudos, como a falta de consistência nos desenhos metodológicos, a escassez de seguimentos a longo prazo e a necessidade de personalização das intervenções de acordo com o contexto sociocultural dos cuidadores, indicam que há ainda um longo caminho a percorrer. A diversidade de resultados sugere que não há uma solução única e universal, sendo necessário um conjunto de abordagens que atendam à complexidade e singularidade da experiência dos cuidadores. Além disso, a importância de integrar o apoio psicológico com redes sociais, apoio financeiro e apoio institucional foi amplamente destacada, refletindo a natureza multifacetada da sobrecarga do cuidador.

O futuro da investigação deve concentrar-se em estudos longitudinais, que permitam avaliar a eficácia das intervenções ao longo do tempo, e em intervenções personalizadas que considerem as especificidades culturais, sociais e familiares de cada cuidador. A adaptação das intervenções ao contexto de cada cuidador, aliada ao uso crescente de tecnologias, apresenta um enorme potencial para expandir o alcance e a acessibilidade dos programas de apoio. Neste sentido, o avanço das plataformas digitais e das intervenções online, como demonstrado por vários estudos, pode representar uma solução inovadora para superar barreiras geográficas e financeiras.

Em última análise, a abordagem eficaz do sofrimento dos cuidadores de pessoas com Alzheimer deve ser holística e integrada, considerando não apenas os aspetos emocionais do cuidado, mas também as condições práticas e estruturais que influenciam o dia a dia destes indivíduos. O reconhecimento do valor inestimável do papel dos cuidadores e a garantia de um apoio contínuo e adequado são cruciais para melhorar a qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto das pessoas com Alzheimer.

## Referências bibliográficas

Abreu, W., Teresa, R., Carlos, S., Pires, R., & Sanhudo, A. (2017). A experiência de sofrimento psíquico em cuidadores familiares de pessoas com demência: Um estudo transversal. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1(7). <https://doi.org/10.1111/ppc.12240>

Albert, M. S., DeKosky, S. T., Dickson, D., et al. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroup on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 1(3), 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.008>

Alzheimer Europe (Ed.). (2018). *Carers' experiences of diagnosis in five European countries*. Luxembourg.

Alzheimer's Association. (2019). *Alzheimer's disease facts and figures*. 15(3), 321–387.

Alzheimer's Disease International (Ed.). (2015). *Women and dementia*. Worcester.

Andrade, L., Costa, M., Caetano, J., Soares, E., & Beserra, E. (2009). A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 37–43. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100005>

Au, A., Lai, D. W. L., Biggs, S., Cheng, S.-T., Haapala-Biggs, I., Chow, A., & Gallagher-Thompson, D. (2020). Perspective-taking interventions for intergenerational caregivers of Alzheimer's diseases: A randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 30(3), 306–319. <https://doi.org/10.1177/1049731519864165>

Bailey, W. A., & Harrist, A. W. (2018). *Family caregiving: Fostering resilience across the life course*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-64783-8>

Bartels, S. L., van Knippenberg, R. J. M., Köhler, S., Ponds, R. W., Myin-Germeys, I., Verhey, F. R. J., & de Vugt, M. E. (2020). The necessity for sustainable intervention effects: Lessons learned from an experience sampling intervention for spousal carers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 24(12), 2082–2093. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647130>

Cardoso, V., Silva, J., Dutra, C., Tebaldi, J., & Costa, F. (2015). A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades*, 23, 113–149.

Chan, J., Clarke, A., Royan, L., Scott, J., & Spector, A. (2017). A mindfulness program manual for people with dementia. *Behavior Modification*, 41(6), 764–787. <https://doi.org/10.1177/0145445517715872>

Chan, W., Ng, C., Mok, C., Wong, F., Pang, S., & Chiu, H. (2010). Lived experience of caregivers of persons with dementia in Hong Kong: A qualitative study. *East Asian Archives of Psychiatry, 20*(4), 163–168.

Crous-Bou, M., Minguillon, C., Gramunt, N., et al. (2017). Alzheimer's disease prevention: From risk factors to early intervention. *Alzheimer's Research & Therapy, 9*(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13195-017-0270-9>

Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. M., Silva, M. A. N. C. G. M. M., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(2), 127–136.

de Araujo, E. L., Rodrigues, M. R., Kozasa, E. H., et al. (2023). Psychoeducation versus psychoeducation integrated with yoga for family caregivers of people with Alzheimer's disease: A randomized clinical trial. *European Journal of Ageing, 20*, 46. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00792-9>

de Stefano, M., Esposito, S., Iavarone, A., Carpinelli Mazzi, M., Siciliano, M., Buonanno, D., Atripaldi, D., Trojsi, F., & Tedeschi, G. (2022). Effects of phone-based psychological intervention on caregivers of patients with early-onset Alzheimer's disease: A six-month study during the COVID-19 emergency in Italy. *Brain Sciences, 12*(3), 310. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030310>

Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: Revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet, 20*(9), 2731–2747. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>

Denk, J. G. (2023). The impact of a music therapy support group on perceived stress, anxiety, and depression in long-term caregivers: A pilot study. *Music Therapy Perspectives, 41*(1), 28–36. <https://doi.org/10.1093/mtp/miac019>

Dovi, E., Bier, J. C., & Fantini-Hauwel, C. (2021). Evolution of lived experience of dementia caregivers after a psycho-educational group: An interpretative phenomenological analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(4), 1134–1142. <https://doi.org/10.1111/scs.12929>

Duren, P. S., Moray, J. R., & Lichtenberg, P. A. (2023). Empirical evaluation of the "Caregivers Passage through Dementia" on African American caregivers. *Clinical Gerontologist, 48*(1), 101–110. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2041142>

Escher, C., & Jessen, F. (2019). Prevention of cognitive decline and dementia by treatment of risk factors. *Der Nervenarzt*.

Ferreira, S. (2008). Papel dos cuidadores informais ao idoso com doença de Alzheimer (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa.

Fonseca, I., Nóbrega, M., Monteiro, E., Bittencourt, G., & Silva, A. (2015). Sobrecarga e problemas de saúde autorreferidos por cuidadores de idosos. *Journal Research Fundamental Care*, 7, 222–232. ISSN 2175-5361.

Fujii, T., Yamagami, T., Yamaguchi, H., & Yamazaki, T. (2022). A randomized controlled trial of the "positive diary" intervention for family caregivers of people with dementia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1949–1958. <https://doi.org/10.1111/ppc.13013>

Greenblat, C. (2019). Dementia. *World Health Organization*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Jack, C. R., Albert, M. S., Knopman, D. S., et al. (2011). Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging–Alzheimer’s Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer’s disease. *Alzheimer’s & Dementia*, 7(3), 257–262. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.004>

Kivipelto, M., Mangialasche, F., & Ngandu, T. (2018). Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia, and Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 14(11), 653–666. <https://doi.org/10.1038/s41582-018-0083-2>

Laboratório de Reabilitação Psicossocial. (2020). *Demências: A Doença Mental não é um Bicho de Sete Cabeças – Projeto de Literacia em Saúde Mental e Bem-estar*. Porto: Laboratório de Reabilitação Psicossocial FPCEUP/ESTSPIPP.

Lacerda, M. A. D., Silva, L. D. L. T., Oliveira, F. D., & Coelho, K. R. (2021). O cuidado com o idoso fragilizado e a estratégia saúde da família: Perspectivas do cuidador informal familiar. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 43127. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43127>

Larochette, C., Wawrziczny, E., Papo, D., Pasquier, F., & Antoine, P. (2020). An acceptance, role transition, and couple dynamics-based program for caregivers: A qualitative study of the experience of spouses of persons with young-onset dementia. *Dementia (London)*, 19(8), 2714–2731. <https://doi.org/10.1177/1471301219854643>

Leite, M. (2021). Intervenção Psicológica no Luto (Antecipatório) de Cuidadores de Pessoas com Demência. In S. Gabriel, M. Paulino, & T. M. Baptista (Eds.), *Luto: Manual de Intervenção Psicológica* (pp. 59-82).

Leszko, M. (2019). The effectiveness of psychoeducational and financial intervention to support caregivers of individuals with Alzheimer's disease in Poland. *Innovative Aging*, 3(3), igz026. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz026>

Lloyd, J., Patterson, T., & Muers, J. (2016). The positive aspects of caregiving of dementia: A critical review of the qualitative literature. *Dementia*, 15(6), 1534–1561. <https://doi.org/10.1177/1471301214564792>

Machado, J. C. B. (2016). Doença de Alzheimer. In E. V. Freitas, L. Py, M. L. Gorzoni, J. Doll, & F. X. Cançado (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4th ed., pp. 240–268). Guanabara Koogan.

Magalhães, C. (2014). *A importância do apoio domiciliário na intervenção do idoso*. Lisboa: Euedito.

Martinez, R., Cardona, E., & Gomez-Ortega, O. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: Un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171–1184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>

Mateus, M., & Fernandes, S. (2019). Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes. *Eduser: Revista de Educação*, 11(1), 76–92. <https://doi.org/10.34620/eduser.v11i1.118>

McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>

Meichsner, F., Theurer, C., & Wilz, G. (2019). Acceptance and treatment effects of an internet-delivered cognitive-behavioral intervention for family caregivers of people with dementia: A randomized-controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 594–613. <https://doi.org/10.1002/jclp.22739>

Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14, 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>

Metzelthin, S. F., Verbakel, E., Veenstra, M. Y., van Exel, J., Ambergen, A. W., & Kempen, G. I. (2017). Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in

institutionalised long-term care: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0620-3>

Monteiro, C. P. P. (2016). Cuidadores informais de pessoas com demência - percepções e necessidades socioeducativas. (Tese de mestrado publicada). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.

Neves, P., Sequeira, C., Mar, L. F., Sousa, L., & Ferre Grau, C. (2017). Information needs of family caregivers of dependent individuals. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4.5>

Oh, E. S., & Rabins, P. V. (2019). Dementia. *Annals of Internal Medicine*, 171(5), ITC33-ITC48. <https://doi.org/10.7326/ITC201911050>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pan, Y., & Chen, R. (2019). The effect of a nurse-led cognitive behavioral protocol on depressive symptoms and coping strategies of dementia caregivers. *Journal of Nursing Research*, 27(6), e55. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000327>

Pihet, S., Clément, M., Terrapon, E., et al. (2024). Adaptation of a psycho-educational group programme to improve coping in dementia caregiving: A feasibility study with mixed-methods. *BMC Geriatrics*, 24, 197. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04815-7>

Ramos, C. P. (2012). Dificuldades e necessidades de cuidadores informais dependentes da Beira Interior. (Tese de mestrado publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Robison, J., Fortinsky, R., Kleppinger, A., Shugrue, N., & Porter, M. (2009). A broader view of family caregiving: Effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(6), 788–798.

Selkoe, D. J., & Hardy, J. (2016). The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease at 25 years. *EMBO Molecular Medicine*, 8(6), 595–608. <https://doi.org/10.15252/emmm.201606209>

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

Shaw, J. M., Young, J. M., Butow, N., Badgery-Parker, T., Durcinoska, I., Harrison, J. D., & Solomon, M. J. (2016). Improving psychosocial outcomes for caregivers of people with poor prognosis gastrointestinal cancers: A randomized controlled trial (Family Connect). *Supportive Care in Cancer*, 24, 585–595. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2817-3>

Silva, M. V. F., Loures, C. M. G., Alves, L. C. V., et al. (2019). Alzheimer's disease: Risk factors and potentially protective measures. *Journal of Biomedical Science*, 26(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12929-019-0214-0>

Sperling, R. A., Aisen, P. S., Beckett, L. A., et al. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 280–292. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.003>

Spigelmyer, P. C., Kalarchian, M., Lutz, C., & Brar, P. (2023). Mindfulness self-compassion: Helping family caregivers cope with cognitive behaviors of dementia. *Journal of Holistic Nursing*, 41(2), 118–129. <https://doi.org/10.1177/08980101221123730>

Teixeira, A. (2018). *Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado* (Tese de mestrado não publicada). Escola Superior de Saúde, Leiria.

Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., & Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. Assembleia da República.

van Ryn, M., Sanders, S., Kahn, K., van Houtven, C., Griffin, J. M., Martin, M., & Rowland, J. (2011). Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: A hidden quality issue? *Psycho-Oncology*, 20(1), 44–52.

Wawrziczny, E., Larochette, C., Papo, D., Constant, E., Ducharme, F., Kergoat, M. J., Pasquier, F., & Antoine, P. (2019). A customized intervention for dementia caregivers: A quasi-experimental design. *Journal of Aging & Health*, 31(7), 1172–1195. <https://doi.org/10.1177/0898264318770056>

Weller, J., & Budson, A. (2018). Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *F1000Research*, 7, 14350. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14350.1>

World Health Organization. (2012). *Dementia: A public health priority*. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *iSupport for dementia: Training and support manual for carers of people with dementia*.

Ximenes, M., Rico, B., & Pedreira, R. (2014). Doença de Alzheimer: A dependência e o cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 121–140.

## ANEXO I: Proposta para Comunicação Oral

## Intervenções Psicológicas para Cuidadores Informais de doentes de Alzheimer: Revisão Sistemática da Literatura

Beatriz Macedo<sup>1</sup>, Manuela Leite<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Social and Behavioral Sciences, University Institute of Health Sciences (IUCS-CESPU), 4585 Gandra PRD, Portugal

<sup>2</sup>iHealth4Well-being – Innovation in Health and Well-Being – Research Unit, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU, CRL 4560-462 Penafiel

### Resumo

**Enquadramento:** A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, responsável por 60% a 70% dos casos. Cuidar de um familiar com DA é uma tarefa complexa e desafiadora, devido ao declínio progressivo das capacidades e às mudanças comportamentais e de humor associadas à doença.

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar as intervenções psicológicas realizadas com cuidadores familiares de doentes com demência.

**Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA, com critérios de elegibilidade para publicações dos últimos 5 anos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Ebsco, Scopus e PubMed, abrangendo estudos piloto, ensaios clínicos randomizados e investigações com grupos de controlo, envolvendo cuidadores familiares de pacientes com demência submetidos a intervenções psicológicas.

**Resultados:** A seleção dos estudos resultou na inclusão de 15 artigos. Os resultados mostraram efeitos positivos na redução de sintomas como depressão, ansiedade e stress, além de promoverem maior resiliência e adaptação aos desafios diários do cuidado.

**Conclusão:** A revisão destacou a eficácia de intervenções psicológicas para aliviar a sobrecarga e promover o bem-estar de cuidadores de pessoas com Alzheimer. No entanto, as limitações encontradas, como a heterogeneidade metodológica, amostras pouco representativas e a falta de estudos longitudinais, dificultam a generalização dos resultados. Abordagens holísticas e sustentáveis, que considerem tanto os aspetos emocionais como as condições práticas

enfrentadas pelos cuidadores, são essenciais para garantir o impacto positivo e duradouro destas estratégias.

## ANEXO II: Guidelines da revista SciELO Brazil

# Instructions to authors

## General manuscript guidelines

Each scientific periodical defines its focus, mission and editorial line. Thereby, before continuing to read about the rules and technical orientations for submitting texts in our journal, please attentively read the following information.

### 1. Focus and Scope

The *Psicologia & Sociedade* journal publishes **original** articles that present research results, arguments and discussions about topics that are relevant to knowledge production in social psychology, and written from a **critical, creative, questioning** and **interdisciplinary** posture.

This way, in respect to our journal's tradition, which is consolidated from resistance to individualistic and experimental approaches in social psychology research, *Psicologia & Sociedade* publishes texts that: 1) critically dialogue with literature and with contemporary debates related to the approached topic and to the social psychology studies field (regarding the human and social sciences), not just listing essays and authors; 2) are of explicitly analytical nature with solid arguments, and not just a description of proceedings, results and analysis; 3) present unequivocal contribution of the manuscript to the studies field on which the text approaches, as well as its theoretical field.

If you consider that your proposition corresponds to these criteria, go ahead, as aware that our editorial process only begins if the manuscript's forwarding strictly obeys the orientations in this document. Otherwise, it will be archived and rejected due to non-suitability to the norms.

In this evaluation stage and in cases of manuscript rejection, considering that the verification of norms suitability is a task of the authors, the editorial committee has the right not to identify the item (or items) in the text that is (or are) in disagreement with the journal's norms.

### 2. Online submission

The texts must be submitted through the *SciELO Submission* system on the website:

[www.scielo.br/psoc](http://www.scielo.br/psoc)

As such, it is necessary to register or confirm it:

<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/login>

### 3. Maximum number of anual submissions and publications



**Submissions:** maximum of 2 per year for author or co-author. Moreover, the submission of another manuscript while the first one is being evaluated will not be allowed, unless it is in a different authorial condition (co-authorship).

**Publications:** maximum of 1 per year (as author). It is only possible to be more than 1 under the condition of co-author.

#### **4. Publication periodicity**

Psicologia & Sociedade adopts the **continuous publication** modality. Therefore, since 2017, we publish only one edition per year, which is incremented with new articles as they are evaluated, approved and edited in the referred year.

#### **5. Language**

We accept the submission of texts in Portuguese, Spanish or English. However, the communication between editors and authors will be preferably in Portuguese.

#### **6. Originality**

The submitted texts must be original and unprecedented. Therefore, they cannot have been published in any format or submitted to any other journals.

#### **7. General norms for writing**

In general lines, the Psicologia & Sociedade journal adopts the APA publication norms: "Publication Manual of the American Psychological Association (7th edition, 2019)", except for a few adaptations that are properly informed in this page.

#### **8. File type**

The documents for submission must be in doc or docx format.

#### **9. Text modalities**

Our journal embraces the following text modalities:

- **Articles**, which can be one of these three types:
  - **Research reports:** original research reports that are based on systematic and complete investigations, in which are presented not only a theoretical mark and the thorough description of proceedings (of collection and analysis) and results, but also dense analysis that dialogue with the presented concepts and literature. This way, producing contributions and questioning existing approaches, as well as suggesting topics and/or approaches to future researches. A special attention must be

approaches to future researches. A special attention must be paid to ethical care in research with human beings, which must be explicitly presented.

- **Critical literature reviews:** critical analysis and opportune of an in-depth investigation that is related to topics of interest to the development of Social Psychology. It is not a simple literature review; it is a systematic and complete study that has the bibliographic production as study object. In the molds of a 'state-of-the-art', this text must present a theoretical mark, a thorough description of proceedings and dense analysis.
- **Theoretical studies:** texts in essay format that present substantial and effectively innovative contributions to the development of concepts or theoretical approaches. It must present not only contrasts between ideas and arguments of other texts, but also an original contribution from a thesis/statement and arguments.
- **Interviews:** interviews that were conducted by the authors with researchers, known authorities in the academic field and other personalities that contribute to social psychology's debate. The interviews must contain the name of the interviewed and the interviewers, as well as a brief presentation (maximum of 340 words). As a supplementary document, a scanned version of the interviewed people's formal authorization, in which they express their consent with the publication of the material, must compose the submission.
- **Experience reports:** Texts that report and discuss qualification in social psychology or professional experience, and that show effective academic, scientific, social contribution and/or contribution to professional practice, about its doings and its ethics. A conceptual mark, a description of proceedings and strategies, as well as dense analysis that show substantial contributions to social psychology's field must be presented.
- **Book reviews:** critical reviews of national works (published until 2 years before the review's submission) or foreign works (published until 5 years before the review's submission), in which it is presented the characteristics of the work, potential uses and contributions to Social Psychology's field. In the case of reviews, two authors allowed, maximum.

## 10. Dimension of the manuscripts by modality

The texts (including Resumo, Resumen, Abstract, Figures, Tables, Annexes and References, beyond the text's body) must have the following dimensions:

- **Articles and interviews:** 27000 to 45000 characters (including spaces) and maximum of 5 illustrations (Figures, Tables or others).
- **Experience reports:** 18000 to 27000 characters (including spaces) and maximum of 5 illustrations (Figures, Tables or others).
- **Book reviews:** 6000 to 18000 characters (including spaces), and without illustrations.

## 11. Letter of Authorship



A **letter of authorship** in PDF or JPEG format must compose the submission, being properly signed by all the authors. The file must be transferred in the second submission step (2. Transfer of the manuscript / Submission files) immediately after the main text has been uploaded). In the act of submission of the text to Scielo Platform, not including this letter will result in the proposition's immediate rejection and filing. In this letter must be declared:

*We, as signed below, inform that the text that is being submitted is original and it was not sent to another periodical. If posteriorly we opt to do it, we will request its filing in this journal. We are aware that, if we do not request it, all the authors will only be able to submit an article in this periodical again 2 years after the date in which the bad procedure is identified. We declare that there is no conflict of interests in the submission to this periodical, that we agree with the publication of the submitted manuscript if approved, and with the order that the authors' names appear.*

**Contribution of the authors** Informing the participation of each author in the stages of the article's construction. The names' initials are enough (e. g.: data collection; JAG; LS; APO). The participation's nature may be:

- Conception:
- Data collection:
- Data analysis:
- Elaboration of the manuscript:
- Critical reviews of important intellectual content:
- Final approval of the manuscript:

**Funding** Informing the institution that funded the research, the type of fomentation and the number of the process or program through which it was obtained. Graduate scholarships and other types must also be identified as described above. If that is not the case, just mention that "there has been no funding". Productivity in Research Scholars (or similar) must highlight that condition.

**Consent for use of image** Informing, if necessary, that there is written consent of the participants and/or of the image's copyrights' owner. If that is not the case, just inform: "Not applicable".

**Approval, ethics and consent** If it is the case, informing that the research Project from which the text was produced was submitted and approved by the institutions X, Y and Z. If that is not the case, just inform: "Not applicable".

## 12. Metadata

The metadata is information that is requested in the moment of submission (third tab) that embrace:

- Prefix (for example: A, An, The, One, Some, etc.);
- Title;
- Subtitle (if there is any);
- Abstract (in Portuguese, Spanish and English);
- Co-authors (including name, contact e-mail, ORCID Identification and Biography Summary)

This information must be correctly and completely filled without abbreviations.

The ORCID information of all authors is required. For more information access: <<https://orcid.org/>>.

### **13. Non identification of authorship**

It is fundamental that the material does not contain authorship identification of any kind. This includes references identified to the manuscript's author's previous works and their institutional links (when these point to the manuscript's authorship), as well as information in the document's properties fields. This way, the following measures must be taken regarding the text and the file's properties:

- **On the initial pages and notes:** omit the institution's name and yours on the title page, as well as in headers, footnotes and Notes.
- **Institutional information or methodological descriptions that can identify the authorship** also must be suppressed by using, for instance, the expressions "XXX University"; "in the School XXX"
- **Multiple citations of oneself** in the text's body, in case they identify the authorship, must come with the word "Author (year of publication)". In References, the citations must appear at the beginning of the list – and not in alphabetical order – with the following information: "Author (year of publication) – must include reference after the evaluation".
- **Acknowledgements:** colleagues or institutional affiliation that may facilitate the author's identification must not be mentioned.
- **Funding program, protocol number along with ethics committee and similar documents:** must not be included in the text, because they facilitate the author's recognition.
- **Properties of the file** may identify authorship, for this matter they need to be withdrawn. The paths may vary depending on your Word version or another text editor. On word, menu "File", the author's name must be removed in "Properties of the document". In the "Help" tool of your text editor, look for "Properties" or "Inspect document" and follow the instructions to remove personal information from the document.



#### 14. Elements of the manuscript

The elements of the manuscript must be presented in the following order:

**a) Presentation:** Text included on the first page, which precedes the manuscript (without identification of authorship). The manuscript must contain a brief text (maximum of 3.500 characters, which do not count in the article's number of characters) in which the author answers to three questions:

- What is the relation of the submitted text to social psychology's studies field?
- What does this text present as original and specific regarding other productions on the same subject?
- Why was the *Psicologia & sociedade* journal chosen for this submission?

**b) Original title** (maximum of 14 words) and compatible titles in Spanish and English.

**c) Abstracts** (in Portuguese, Spanish and English with the maximum of 150 words each) formatted in a single paragraph and preceded with the title "Abstract". In the case of submission of book review and interview the abstract is not necessary.

**d) Keywords:** (5 words) right after each abstract, initiated with capital letter and separated by a semicolon (;). At least 3 of these words must be derived from the Health Sciences Descriptors base (DeCS)

**e) Body of the text:** The body of the text sections must be continuous, they must NOT begin each one in a different page.

#### 15. Figures (Tables, graphs, charts etc.) Images and Annexes

- All Tables, Images, Figures (graphs, charts etc.) and Annexes must be placed after the bibliographical references and indicated throughout the text in the suggested place (e. g., "Insert Figure 1");
- During the submission process, Images must be transferred as supplementary archives: one file per element in high quality (minimum resolution of 300 dpi) and JPG or PNG format, being also indicated a place suggested for its insertion throughout the text.
- These elements must be numbered and have title and subtitles, always informing their font or specifying as productions of the author.
- Expressions such as "the table above" or "the figure below" must not be used, because their localization might be changed in the diagramming process.
- The words "Figure", "Table" and "Annex" must be always written with the first letter capital and accompanied by the respective numbers (Figures and Tables) or letters (Annexes).
- Charts and Graphs also are considered "figures".

#### 16. Manuscript's formatting



Considering the text dimension is calculated from the number of characters, it is not necessary to worry with the configuration of page margins or space between lines. However, some aspects must be attentively observed:

- **Font:** The text must be formatted in the font Times New Roman, size 12.
- **Numeration:** The pages must be numbered (upper right edge) since the first one (where the text is presented) in order to facilitate the identification of any changes requested by the appraisers.
- **Sections' titles:** Must come centralized, bold and with only the first letter capital. They must be identified with simple numeration (1, 2, 3...) and must not be accompanied by a final dot.
- **Subtitles:** The subtitles must be bold, aligned to the left and with the first letter capital. They must be identified with hierarchical numeration by levels (1.1; 1.1.1...) and must also not be accompanied by a final dot.
- **Other subdivisions:** A maximum of three levels of intertitles is recommended. However, if needed, use numbers and letters(1.1.1.a).
- **Body of the text:** All of the text must be aligned to the left.
- **Paragraphs:** On the first line of every paragraph there must be a retreat a (Tab = 1.25cm).
- **Hyperlink:** All "URL" addresses (links to the internet) in the text must be active and directly lead to the cited document (e.g.: <http://www.scielo.br/psoc>).
- **Underlined, italic and bold:** avoid underlining. Use italic for words or expressions that are foreign, such as *locus* etc. and bold for words that you wish to highlight.
- **Abbreviations in Latin:** use abbreviations in Latin only in texts between parentheses; in texts without parentheses, use the translation to these terms: cf. = compare; i.e. = that is; e.g. = for example; viz. = in other words; etc. = and so on; vs. = versus/against
- **Notes:** must be avoided whenever possible. However, if there is no other possibility, they must be formatted as End Notes (and not footnotes) and indicated in the text through Arabic numerals. The notes must be presented immediately after the text and before the References.

### **17. Gender inflection**

Recognizing the relevance of the feminist studies and the production of knowledge about gender and sexuality, our journal accepts any form of gender flection (such as o/a, o(a), @, x etc.), except for the adoption of the male generic.

### **18. Citations**

The citations of works must be made in the text's body from the identification of the authors and/or institutions, followed by the year of publication.

- **Year of citation:** In the case of translated works or works



- **Year of citation:** In the case of translated works or works considered classics, the citation must be as the following format: author (year of the original edition/year of the consulted publication).
- **Names and surnames:** When cited in the text, the authors must be named with their first name followed by surname, at least on the first time.
- **Direct citation:** beyond the year of publication, the page in which the citation excerpt can be found in the consulted work must be informed. The direct citation must be exactly the same as the original publication, even if there are errors in the cited version. In these cases, [sic] must be included right after the error.
  - In a direct citation, the omission of excerpts of an original source must be indicated by three dots without parentheses. For example: "the sociology of daily life emphasized the articulations between micro and macrosocial dimensions, shifting its focus ... to the interaction situations (Pais, 2003, p. 75).
  - The insertion of terms or excerpts such as comments or observations of the author must be done between square brackets.
  - The emphasis on one or more words in a cited excerpt must be done with a bold font, followed by [emphasis added].
  - Citations with less than 40 words must be incorporated in the text's paragraph between quotation marks.
  - Citations with more than 40 words must appear without quotation marks in paragraph in a block format, indented by 1.25cm from the left margin.
  - Citations with more than 500 words, reproduction of one or more illustrations (figures, tables or other) must have a written permission from the original work's copyrights owner for reproduction. The obtained permission must be addressed to the work's author and accompany the submission as a supplementary document. Rights that were secondarily obtained will not be passed on in any circumstance.
- **Article with more than 2 authors:** the names of both authors must be indicated whenever the article is cited.
- **Article with 3 to 5 authors:** name all authors in the first citation; from the second on use the surname of the first author, followed by "et al."
- **Article with six or more authors:** name just the surname of the first author, followed by "et al.". However, in the References section, all the names of the authors must be indicated.
- **Secondary citation:** a citation from an article that is discussed in another consulted publication, without consulting the original. For instance: "Piaget (1932, cited by Flavell, 1996) ...". In the references section, only the consulted work must be cited (in this case, Flavell, 1996). Do NOT use the terms *apud*, *op. cit.*, *id.*, *ibidem* and others. They are not part of APA's norms.

## 19. References

All (and only) the works cited in the text must be listed in the References section



All (and only) the works cited in the text must be listed in the References section.

- **Non-published works:** must not be on References; they must be on 'Notes'. This includes works that were presented in congresses but not published.
- **Order:** The texts must be listed in alphabetical order by the authors' surnames. In cases that involve the reference to multiple studies of the same author, the chronological order must be used, that is, from the oldest study to the most recent one. Authors' names must NOT be replaced by indents or dashes.
- **Names and surnames:** On the list of bibliographical references, the first names of the authors must always appear, not just their initials.
- **Authorship:** On texts publications, the authorship is evident. In other cases of reference, the following ones must be used:
  - Film = Director
  - TV series = Executive Producer
  - Episode of TV series = Writer and director of the episode
  - Podcast = Host or Executive Producer
  - Podcast episode = Episode's Host
  - Webinar = Webinar session's coordinator
  - Streaming Online video: person or group that uploaded the video
  - Photography: photographer

**Examples of the most frequent references** (the ones that are not explained must also follow the APA pattern):

**a) Article of a digital scientific journal**

Spink, Mary Jane Paris (2019). Imagens que produzem conhecimentos: objetividade, interpretação ou dispositivos de construção de realidades?. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31199200>.

**b) Article of a digital scientific journal without doi**

Medrado, Benedito & Lyra, Jorge (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 16(3), 809-840. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/S0104-026X2008000300005/9130>.

**c) Article of a scientific journal paginated by fascicle**

Hüning, Simone & Guareschi, Neuza (2005). O que estamos construindo: especialidades ou especialismos? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 89-92.

**d) Article of a scientific journal in press**

Instead of the date, indicate that the article is in press. Include the name of the periodical (in italic) after the article's title. Do not refer the date and number of the edition, fascicle or pages. In the text, cite the article indicating that it is in press.



**e) Books**

Berger, Peter, & Luckmann, Thomas (1966/2004). *A construção social da realidade*. Vozes.

**f) Chapter of a book**

Jodelet, Denise (1999). A alteridade como produto e processo psicossocial. In Ângela Arruda (Org.), *Representando a alteridade* (pp.47-67). Vozes.

**g) Work presented in a congress with the abstract published in annals**

Todorov, João Cláudio, Souza, Deisy, & Bori, Carolina (1992). Escolha e decisão: a teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

**h) Thesis or dissertations**

Cordeiro, Rosineide (2004). *Além das secas e das chuvas: os usos da nomeação mulher trabalhadora rural no Sertão de Pernambuco*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

**i) Works that were translated or to which there is an older edition to the one that was used:** Tanto o ano da edição original como o da edição utilizada devem ser especificados da seguinte forma: (ano da edição original /ano da obra utilizada).

Freud, Sigmund (1930/2011). *O mal estar na civilização* (P. C. de Souza, Trad.). Penguin;Companhia das Letras.

**j) Legislation: Law, Decree, Dictum, Ordinance and others**

*Resolução n. 09*, de 15 de abril de 2014. (2014). Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF: CNAS.

**k) Institutional authorship**

American Psychological Association (1994). *Publication manual* (4<sup>a</sup> ed.). Washington, DC: Author.

**l) Article from a newspaper**

Schwartz, John (1993, September 30). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp. A1, A4.

**m) Article from an electronic newspaper**

Brody, Jane E. (2007, December 11). Mental reserves keep brain agile. *The New York Times*. Recovered from <https://www.nytimes.com/2007/12/11/health/11iht-11brod.8685746.html>



**n) Article from a newspaper with no authorship:** In the cases when an article of a newspaper does not indicate authorship, replace the author's name by the material's title.

**o) Film**

Meirelles, Fernando (2002). *Cidade de Deus* [Film]. Globo Filmes.

**p) Online video**

Promundo, Instituto PAPAÍ, ECOS, & Salud y Género (2017, Jul 23). *Minha vida de João* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=43iadIjzLLI>.

**q) Television series**

Simon, David, Colesberry, Robert, & Kostroff Noble, Nina (Produtores executivos). (2002-2008). *The wire* [TV series]. Blown Deadline Productions; HBO.

**r) Episode of television series**

Barris, Kenya (Escritora & Diretora). (2017, January 11). Lemons (Temporada 3, Episódio 12) [TV series episode]. In Kenya Barris; Jonathan Groff, Anthony Anderson, Brian Dobbins, Laurence Fishburne, Helen Sugland (Produtores executivos), *Black-ish*. Wilmore Films; Artists First; Cinema Gypsy Productions; ABC Studios.

**s) Podcast**

Facchini, Regina (Host). (2018 - presente). *Larvas incendiadas*. [Audio Podcast] <https://larvasincendiadas.com/>

**t) Podcast episode**

Facchini, Regina (Host). (2020, Março 18). Cristiano Rodrigues - Afro-latinos em movimento (N.º. 35) [Episódio de podcast]. In *Larvas incendiadas*. <https://www.megafono.host/podcast/larvas-incendiadas/35-cristiano-rodrigues-afro-latinos-em-movimento-larvas-incendiadas>

**u) Online lecture / TED**

Ribeiro, Djamilia (2017, Jan.). *Precisamos romper com os silêncios*. [Video] TED Conference. <https://youtu.be/6JEdZQUmdbc>

**v) Editorial**

Medrado, Benedito, Hüning, Simone Maria, Bernardes, Anita Guazelli, Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra, Souza, Laura Vilela, Iñíguez-Rueda, Lupicinio, Lima, Maria Lucia Chaves, Cordeiro, Mariana Prioli (2020). Novos/velhos tempos: desafios técnicos e políticos para uma nova gestão [Editorial]. *Psicologia & Sociedade*, 32(1). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32234879>

**x) Personal communication:** It may be a letter, an electronic message, a telephone or personal talk. Cite only in the text,

indicating the initials and the surname of the sender and the date.  
Do not include it in the references.

## **20. Verification of guidelines for submission**

The submission of texts in any category will only be possible with the author's confirmation that ALL the established conditions are attended.

The noncompliance of ANY of the items is enough to initial rejection during the first stage of evaluation. That is the reason why we recommend the authors to do a thorough revision of their texts before the submission. We emphasize that the manuscripts that are rejected twice due to noncompliance to these items will not be received again.

## **21. Copyrights**

The submission of texts imply the immediate conceding and no onus of the publication rights in the *Psicologia & Sociedade* journal, which will have the exclusivity of publishing firsthand. Nevertheless, the author will continue to detain the authorship rights for posterior publications. In case of the article's replication in other vehicles, the first publication on *Psicologia & Sociedade* must be mentioned.

Open Access Policy - *Psicologia & Sociedade* is published on the model of open access. Therefore, it is free for reading, sharing and adapting as long as the Creative Commons BY 4.0 license terms are respected.

## **22. Authors are potential appraisers**

We alert that the evaluation process depends on the collaboration of appraisers that are available to appreciate the submitted manuscripts. Thus, when submitting an article to the journal, the authors and co-authors that have doctoral degree (concluded or in course) are automatically registered in our appraisers bank, updating and expanding our bases

## **23. Check List**

Before submitting your article to our journal, verify all the following items.

- **Text condition:** The contribution is original and unprecedented. It was not published in any format and it is not being evaluated for publication in another journal. There is no conflict of interests in the submission to this periodical and there is awareness that the publication of articles in this periodical is until 2 years.
- **Files:** The files for submission are in doc, docx or rtf (Rich text) format.
- **Maximum number of characters:** The text is within the established dimensions for each modality of manuscript as indicated



---

established dimensions for each modality of manuscript as indicated in the available Instructions to the authors.

- **APA Rules:** The manuscript follows the *Publication Manual of the American Psychological Association* (2019, 7th edition) and the adaptations adopted by this periodical. Additionally, there are ONLY the cited works in the References.
- **Anonymity:** The name of the author and the institution were removed from "Properties of the document" (Check it on MS Word's menu's "File" option). Any forms of identification of the authors were also omitted in the text, such as: Protocol number of approval in the Ethics Committee; Number of the process of the funding agency; Acknowledgements and Other documents or sections.
- **Formatting:** The text is in the Times New Roman font, size 12, with paragraphs aligned to the left and the pages are numbered (upper right edge) since the first one (where the text is presented).
- **Notes:** if on the text, they are properly configured as "end notes" and not as "footnotes".
- **Hyperlinks:** All "URL" addresses in the text are active and lead directly to the cited document (e.g.: [www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e234879.pdf](http://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e234879.pdf))
- **Tables, figures and annexes,** when there are any, are after the bibliographical references and indicated in the text's body where they are suggested to be inserted.
- **Images,** when there are any, are transferred to supplementary documents and in the formats that are indicated in this document.
- **Letter of Authorship,** is signed and properly inserted on SciELO Submission as a supplementary document.
- **Presentation Letter,** answering the questions indicated in the instructions to the author, is on the first page of the manuscript.