



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LAÍS HIGA FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR CUIDADORES  
FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM ALZHEIMER: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

CAMPO GRANDE, MS

2026

LAÍS HIGA FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR CUIDADORES  
FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM ALZHEIMER: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrelisa Vendrami Parra.

CAMPO GRANDE, MS

2026

## DEDICATÓRIA

A Deus.

A minha família por todo o companheirismo na  
caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Andrelisa Vendrami Parra pelo seu apoio e sua atenciosa orientação.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

À família, amigos e aos colegas que me incentivaram em cada momento e não permitiram que eu desistisse.

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da prevalência de demências, especialmente a Doença de Alzheimer, que compromete a autonomia da pessoa idosa e demanda cuidados contínuos, geralmente assumidos por familiares. Esse contexto pode gerar sobrecarga física e emocional nos cuidadores, tornando relevante a investigação das estratégias de enfrentamento utilizadas no enfrentamento do estresse. **Objetivo:** Analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer diante da sobrecarga e estresse advindos do cuidado no domicílio. **Métodos:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Para a busca de artigos nas bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde foram utilizados os descritores “Enfrentamento”, “Alzheimer”, “Estratégias” e “Cuidadores”, e o operador booleano “E”, e seus respectivos correspondentes em inglês. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 e 2024 e que respondessem à questão norteadora. Excluíram-se revisões, livros, documentos e estudos que não atendiam ao objetivo. Artigos duplicados foram considerados uma única vez. **Resultados:** As associações entre os descritores resultaram em 182 publicações, com 13 artigos selecionados por se enquadrarem nos critérios de inclusão estabelecidos previamente. As estratégias de coping foram agrupadas em três categorias: coping religioso, estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema. **Conclusão:** As estratégias focadas na emoção foram as mais utilizadas pelos cuidadores como forma de reduzir a sobrecarga. Destaca-se a importância de intervenções de enfermagem, como a avaliação da sobrecarga e o suporte aos cuidadores, bem como a avaliação multidimensional da pessoa idosa, visando à promoção da funcionalidade e à melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Enfrentamento. Alzheimer. Estratégias. Cuidadores.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging has contributed to an increase in the prevalence of dementia, especially Alzheimer's disease, which compromises the autonomy of the older adults and demands continuous care, usually provided by family members. This context can generate physical and emotional overload in caregivers, making it relevant to investigate the coping strategies used to deal with stress. **Objective:** To analyze the coping strategies used by family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease in the face of the overload and stress arising from caregiving at home. **Methods:** Integrative literature review study. The search for articles in the Medline/PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases used the combinations of the descriptors "Coping," "Alzheimer's," "Strategies," and "Caregivers," and the Boolean operator "AND." Original articles, available in full, published between 2014 and 2024, and that answered the guiding question were included. Reviews, books, documents, and studies that did not meet the objective were excluded. Duplicate articles were considered only once. **Results:** The associations between the descriptors resulted in 182 publications, with 13 articles selected for meeting the previously established inclusion criteria. Coping strategies were grouped into three categories: religious coping, emotion-focused strategies, and problem-focused strategies. **Conclusion:** Emotion-focused strategies were the most used by caregivers as a way to reduce burden. The importance of nursing interventions is highlighted, such as burden assessment and caregiver support, as well as multidimensional assessment of the elderly person, aiming at promoting functionality and improving quality of life.

Descriptors: Alzheimer. Coping. Caregivers. Strategy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1.</b> Estratégias de busca .....	10
<b>Quadro 2.</b> Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados .....	14
<b>Figura 1.</b> Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.....	12

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:**

DA	Doença de Alzheimer
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Headings

## SUMÁRIO

1.	102.
11INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	21
Limitações do Estudo.....	24
Contribuições para a Área.....	24
3.	26
24REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO 1.....	30
ANEXO 2.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento científico na área da Enfermagem tem se consolidado como elemento essencial para o fortalecimento das práticas assistenciais, da gestão em saúde e da formação profissional. Nesse contexto, o desenvolvimento de pesquisas contribui para a qualificação do cuidado, especialmente em cenários de maior complexidade, como o atendimento ao paciente crítico e às populações em processo de envelhecimento, marcadas pela presença de múltiplas condições crônicas e elevada demanda por cuidados contínuos.

A Enfermagem, enquanto ciência e prática, fundamenta-se em princípios teóricos e metodológicos que orientam a tomada de decisão clínica, a priorização das necessidades dos pacientes e a implementação de intervenções seguras e baseadas em evidências. Dessa forma, a articulação entre teoria e prática torna-se indispensável para a atuação profissional qualificada, especialmente em contextos hospitalares e de alta complexidade, nos quais o raciocínio clínico e a sistematização da assistência de enfermagem assumem papel central na promoção da segurança e qualidade do cuidado.

Nesse cenário, o presente estudo insere-se como uma contribuição para a produção científica na área da saúde, buscando aprofundar a compreensão sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer diante dos desafios e da sobrecarga do cuidado domiciliar, considerando sua relevância para a prática assistencial e para o aprimoramento das ações de cuidado. A investigação proposta fundamenta-se na necessidade de ampliar evidências que subsidiem a atuação do enfermeiro, favorecendo intervenções mais eficazes, seguras e centradas nas necessidades do paciente.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi desenvolvido sob a forma de artigo científico, conforme normativas institucionais, com o objetivo de incentivar a inserção da produção acadêmica no meio científico. A estruturação do manuscrito foi realizada de acordo com as diretrizes da revista *Enfermagem em Foco* (ISSN: 2177-4285; eISSN: 2357-707X) conforme anexo 1, periódico escolhido para submissão, considerando sua relevância na área da Enfermagem.

Atualmente, o artigo encontra-se submetido ao referido periódico e em processo de avaliação por pares. Na eventualidade de não aceitação, prevê-se a submissão do manuscrito à *Revista Advances in Nursing and Health (ANH)*, ISSN: 2675-1798 conforme anexo 2,

periódico científico de fluxo contínuo, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, voltado à publicação de pesquisas científicas e inovações tecnológicas em Enfermagem e áreas correlatas.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### INTRODUÇÃO

No mundo, o envelhecimento populacional tem sido significativo. Em 2050 com proporções crescentes, estima-se que o público de 65 anos ou mais aumente em 6% comparado a 2022, em todo o mundo. Tal fenômeno ocorre devido a transição demográfica, resultando em uma população com pessoas que vivem mais tempo, ultrapassando os 85 anos de idade. No Brasil, configura-se a mesma realidade, notando um aumento vertiginoso da população idosa de 2012 para 2021.<sup>(1-2)</sup>

O envelhecimento populacional configura-se o principal fator de risco para o aumento no número de casos de demência entre as pessoas idosas. Tal condição causa a perda da autonomia e independência desses indivíduos, tornando-os frágeis e dependentes, devido a deterioração das funções cognitivas, alterações de comportamento e personalidade, e declínio no desempenho das atividades de vida diárias. Diante disso, a atenção à saúde dessa faixa etária é fundamental para prevenir o declínio funcional e a sobrecarga dos familiares cuidadores.<sup>(3,4)</sup>

A Doença de Alzheimer (DA), é a responsável pela maioria dos casos de demência. No decorrer do tempo, ela gera incapacidades funcionais à pessoa idosa como incapacidade cognitiva, comunicativa, incontinência urinária e instabilidade postural, revelando o aumento da demanda de cuidados e a necessidade de um cuidador constante. Muitas vezes, esse cuidador é algum familiar que já mora com a pessoa idosa acometida ou o que possui mais tempo disponível para realizar essa tarefa, configurando-se o papel de cuidador familiar, que além de não ser uma escolha voluntária, não é remunerado e é feito de forma contínua, regular e não profissional.<sup>(4-8)</sup>

Além de o cuidado às pessoas idosas com DA ser geralmente realizado por familiares, os cuidadores são, em sua maioria, mulheres com mais de 60 anos. Elas consistem de esposas, filhas, netas, irmãs e até mesmo noras, quando a pessoa idosa mora com seus filhos casados, ratificando o cuidado como papel cultural e tradicional delas na família. Além disso, o cuidado também pode ser desempenhado pelos cônjuges, maridos das pessoas idosas, especialmente

quando possuíam um bom relacionamento conjugal antes do adoecimento ou em razão da obrigação conjugal. (7,9-12)

Os cuidados permanentes que os indivíduos idosos acometidos com DA necessitam e as dificuldades que surgem diante do cuidado, acabam muitas vezes afetando o cuidador, sua qualidade de vida, autoconfiança, e gerando sobrecarga, um estado de estresse contínuo, além de doenças e o uso de medicações psicotrópicas. Diante disso, avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores por meio da escala de Zarit, utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental para auxiliar e/ou orientar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento efetivas para o cuidado. (11,13-15)

As estratégias de enfrentamento, como denominam a maioria dos autores, utilizadas diante de adversidades, como o cuidar de uma pessoa idosa com DA, auxiliam os indivíduos a diminuir o estresse, sofrimento e aumentar os níveis de bem-estar psicológico. (16-20)

Os cuidadores que buscam resolver ativamente a causa do problema, utilizando abordagens como enfrentamento ativo, planejamento e busca de apoio social instrumental, quando consideram a situação alterável ou que algo pode ser feito, utilizam uma das estratégias de coping, a focada no problema. Enquanto que, os que se esforçam para gerenciar ou regular as emoções negativas que surgem em resposta à situação estressante, utilizando abordagens como distanciamento emocional, fuga ou esquiva, negação, aceitação, apoio emocional, adoção de práticas religiosas ou medidas de alívio físico, utilizam outra estratégia, a focada na emoção. Essa costuma ser usada por pessoas que avaliam o agente estressor como inalterável ou algo que deve ser suportado. (16-20)

Ademais, as situações difíceis e/ou estressantes podem ser enfrentadas de forma saudável denominada de adaptativa ou não saudável chamada de desadaptativa. Ao utilizar estratégias como reavaliação positiva, aceitação, busca por apoio emocional e práticas de relaxamento, enfrenta-se o problema de maneira eficaz e construtiva, evitando danos à saúde e proporcionando bem-estar. Já ao escolher métodos como negação, evitação/fuga, e o uso de substâncias como álcool, cigarro e medicamentos, a situação torna-se algo difícil de suportar e ainda pode acarretar malefícios a saúde a longo prazo, sendo uma forma desadaptativa e prejudicial. (18,21)

Considerando que o aumento da população idosa no mundo contribui para a elevação do número de pessoas acometidas pela Doença de Alzheimer, e que essa condição demanda cuidados contínuos, podendo gerar sobrecarga física, emocional e estresse aos cuidadores

familiares, torna-se relevante investigar as estratégias utilizadas por esses cuidadores para enfrentar as dificuldades associadas ao processo de cuidado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que possui como finalidade identificar, sintetizar e realizar uma análise ampliada acerca de uma temática ou assunto específico, baseando-se em estudos anteriores. Para a realização desta revisão foram seguidas seis etapas: 1) Elaboração da questão do estudo; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Avaliação e interpretação das informações; e 6) Apresentação dos resultados.<sup>(22)</sup>

Para a elaboração da questão do estudo, considerou-se a estratégia PICo, em que “P” refere-se à população, formada pelos cuidadores; “I” refere-se ao fenômeno de interesse, formada pelas estratégias de enfrentamento, “Co” refere-se ao contexto, formado pela Doença de Alzheimer. Utilizou-se esse acrônimo adaptado da estratégia PICO, uma vez que se refere à um estudo qualitativo, que busca entender experiências e comportamentos, não focando em intervenções clínicas quantitativas. Dessa forma, a pergunta norteadora utilizada foi: Que estratégias de enfrentamento os cuidadores familiares de pessoas idosas com Doença de Alzheimer estão utilizando frente às adversidades do cuidado no domicílio?

A partir da pergunta do estudo, propôs-se como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com DA diante da sobrecarga e estresse advindos do cuidado no domicílio.

A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2024 nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine (MEDLINE)/PubMed via National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca foi considerado o recorte temporal de 10 anos (2014-2024), nos idiomas português e inglês, e o uso dos seguintes descritores cadastrados nos vocabulários “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Enfrentamento”, “Alzheimer”, “Estratégias”, “Cuidadores”, “Alzheimer”, “Coping”, “Caregivers” e “Strategy”, acompanhados do operador booleano “AND”.

A decisão por aumentar o recorte temporal de cinco para 10 anos ocorreu devido a busca em cada uma das bases e o total de artigos encontrados resultarem em uma quantidade pequena e insuficiente para explorar, discutir o assunto e responder a questão norteadora do estudo.

Foram elaboradas combinações entre os descritores que resultaram nas seguintes estratégias de busca (Quadro 1):

SciELO	Alzheimer AND enfrentamento
BVS	Estratégias de enfrentamento AND Cuidadores AND Doença de Alzheimer
PUBMED	Alzheimer AND Coping AND Caregivers AND Strategy

**Quadro 1.** Estratégias de busca

Como critérios de inclusão foram adotados: artigos originais, disponíveis gratuitamente na íntegra e que respondessem à questão norteadora do estudo.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não atendiam ao objetivo proposto, artigos não originais, revisões, teses, dissertações, livros e documentos.

Filtros foram utilizados na busca de dados: idiomas português e inglês e o período de publicação de 2014 a 2024. A faixa etária acima de sessenta anos não foi utilizada, uma vez que limitava os resultados encontrados, sendo realizada a seleção dos artigos que compunham a pessoa idosa como o público principal a partir da leitura de cada um dos artigos encontrados na busca. Os artigos duplicados foram considerados somente uma vez e após a leitura do título, resumo e o artigo na íntegra, foram selecionados 13 artigos.

As informações a serem utilizadas foram sintetizadas na forma de um quadro com os seguintes dados: título, ano de publicação, autores, país, periódico, nível de evidência e resultados. Em relação a classificação do nível de evidência, foi utilizado o instrumento de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos: I – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados; II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; III – evidências obtidas de ensaio clínico bem delineado, sem randomização; IV – evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V – evidências de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; VI – evidências de um único estudo descritivos ou qualitativo; VII - opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.<sup>(23)</sup>

## RESULTADOS

Na busca nas bases de dados foram identificadas 182 publicações, sendo 70 na BVS, 14 na Scielo e 98 na PUBMED. Os artigos foram selecionados a partir da análise inicial dos títulos e resumos, sendo excluídos 70 artigos dos quais 16 eram duplicados, 21 artigos não originais, nove não disponíveis na íntegra e 61 por não atenderem o objetivo do estudo. Após a leitura do título e resumo, resultou-se em um total de 75 artigos que passaram por um processo de leitura na íntegra, sendo 62 excluídos por não responderem à pergunta do estudo e 13 artigos selecionados como mostra o fluxograma PRISMA na figura 1.

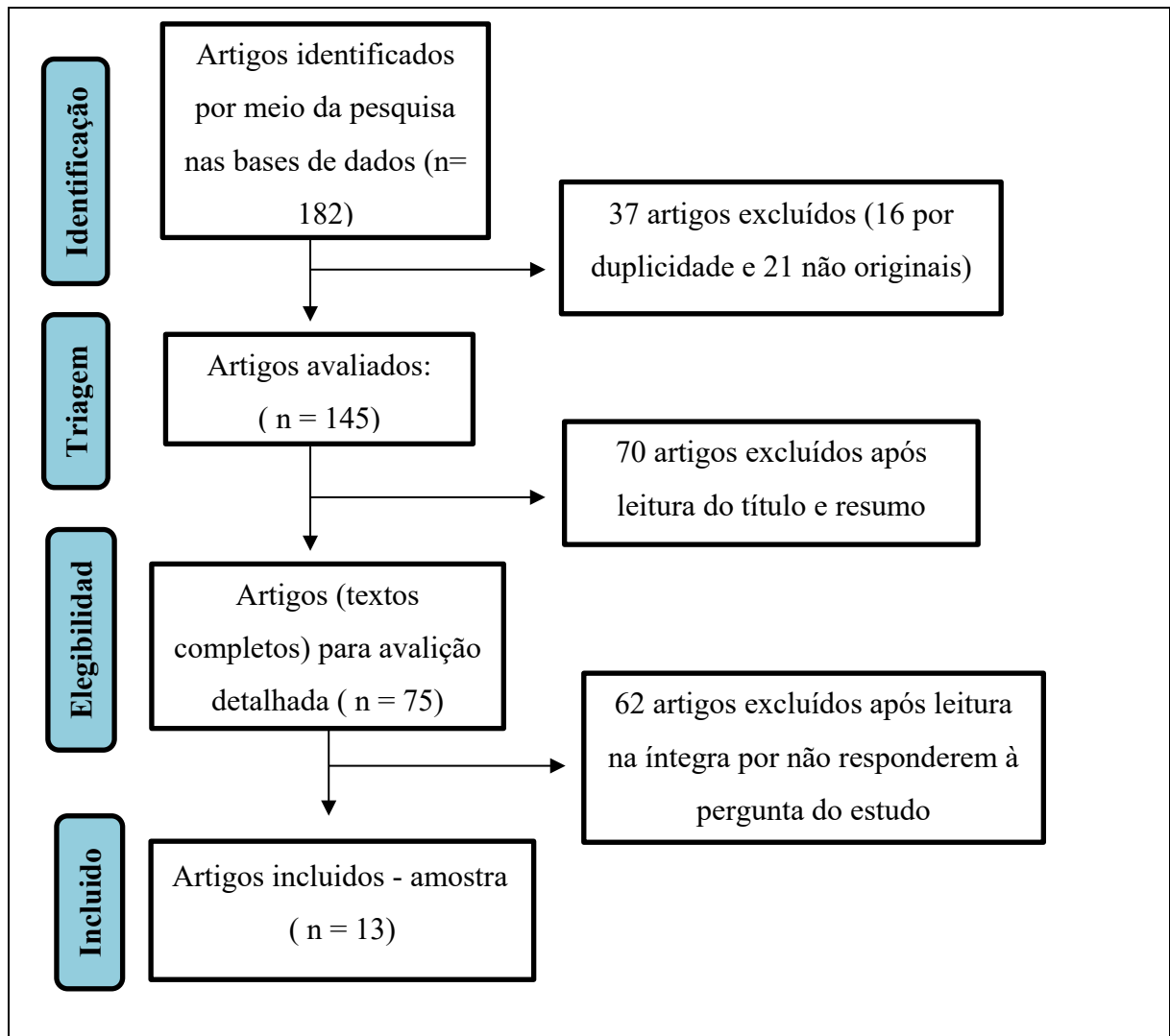


Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.

Após a análise criteriosa, selecionou-se 13 artigos para a amostra final. Os dados dos artigos foram organizados em quadro síntese com as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, país, periódico, nível de evidência e principais achados/resultados (Quadro 2).

**Quadro 2.** Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados

Título	Ano de publicação	Autores/ País/ Periódico	Nível de evidência	Estratégias de enfrentamento
Quality of life, stress coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. <sup>(13)</sup>	2024	Lin,CC et al., Brasil/ Paraná, Fisioterapia em movimento.	VI	Práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos (fé e espiritualidade).
O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. <sup>(26)</sup>	2023	da Silva, AR et al., Brasil, Journal of Nursing and Health.	VI	Crenças religiosas e espiritualidade.
Desafios de cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. <sup>(35)</sup>	2016	Oliveira, JSC de; Ferreira, AOM; Fonseca, AM et al. Brasil, Revista de Enfermagem UFPE online.	VI	Serviços de Home Care; grupos de apoio e práticas de autocuidado.
Burden and quality of life of Family caregivers of Alzheimer's disease patients: the role of forgiveness as a coping strategy. <sup>(29)</sup>	2024	Monteiro, I; Brito, L; Pereira, MG. Portugal, Aging Mental Health.	VI	Perdão (liberar emoções negativas e cultivar as positivas) como forma de reduzir o estresse e a sobrecarga.
Health Information Seeking as a Coping Strategy to Reduce Alzheimer's Caregivers' Stress. <sup>(37)</sup>	2020	Mason, NF; Francis, DB; Pecchioni, LL. Estados Unidos, Health Communication.	VI	Busca de informações em sites da internet para preencher lacunas de conhecimento que possuíam e como forma de atender as necessidades específicas de cuidado que seus entes apresentavam.
"Walk a Mile in My Shoes:" African American Caregivers Perceptions of Caregiving and Self-Care. <sup>(31)</sup>	2019	Cothran, FA et al. Estados Unidos, Ethnicity and Health.	VI	Autocuidado voltado ao bem-estar físico e emocional e voltado à manutenção da saúde para permanecerem no processo de cuidado.

<p>Turkish Adult Children as Caregivers of Parents with Alzheimer's Disease: Perceptions and Caregiving Experiences. <sup>(25)</sup></p>	<p>2017</p>	<p>Ar, Y; Karanci, UM. Turquia, Dementia.</p>	<p>VI</p>	<p>Crenças religiosas islâmicas, como destino, <i>Tevekkül</i> (fazer o melhor que se pode e deixar o resto para Deus) e <i>şükür</i> (ser grato a Deus).</p>
<p>Burden Among Male Alzheimer's Caregivers: effects of distinct coping strategies. <sup>(34)</sup></p>	<p>2014</p>	<p>Geiger, JR et al. Estados Unidos, American Journal of Alzheimer's Disease e Other Dementias.</p>	<p>VI</p>	<p>Estratégias focadas no problema como buscar "elaborar um plano para um desempenho bem-sucedido".</p>
<p>Exploration of family caregivers' experiences on coping in dementia care in Ghana: a phenomenological study. <sup>(18)</sup></p>	<p>2024</p>	<p>Duodu, PA et al. Gana, BMC Psychology.</p>	<p>VI</p>	<p>Empatia e tomada de perspectiva; apoio e coesão familiar; persuasão e mimos de pessoas vivendo com demência; humor e comunicação positiva; e busca por apoio espiritual.</p>
<p>Experiences managing behavioral symptoms among Latino caregivers of Latino older adults with dementia and memory problems: a qualitative study. <sup>(38)</sup></p>	<p>2024</p>	<p>Keller, MS et al. BMC Geriatrics.</p>	<p>VI</p>	<p>Elaboraram suas próprias estratégias criativas como tocar a música favorita de seus familiares, servir a eles suas comidas favoritas de seu país de origem, iniciar jogos de dominó ou bingo, oferecer livros de colorir e quebra-cabeças, e conectar seus familiares a outros parentes pelo telefone para administrar os sintomas comportamentais.</p>

“What Will Come Will Come”: The Journey of Adjustment and Acceptance on the Path of Dementia Care Among Vietnamese Family Caregivers. <sup>(32)</sup>	2020	Nguyen, T.; Levkoff, S. Vietnã, Qualitative Health Research.	VI	Prática da observação e reflexão do pensamento e a reorientação para um modo mais positivo; além da aceitação ativa do papel de cuidador.
Emotional reactivity to daily life stress in spousal caregivers of people with dementia: An experience sampling study. <sup>(39)</sup>	2018	Van Knippenberg, RJM et al. Irlanda, Plos One.	VI	Apoio social, distração e cultivo de pensamentos tranquilizantes diante de eventos diários estressantes.
Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. <sup>(33)</sup>	2024	Marques, IVP et al. Brasil, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.	VI	As mulheres utilizaram a busca de suporte social, enquanto cuidadores que não utilizaram medicamentos buscaram promover uma comunicação eficaz com o paciente, modificar o ambiente e implementar terapias comportamentais.

A partir das estratégias encontradas nos artigos selecionados, foi possível agrupá-las em três categorias de acordo com os tipos de estratégias de enfrentamento existentes, sendo elas: 1) coping religioso, 2) enfrentamento focado no problema e 3) enfrentamento focado na emoção.

O coping religioso (1) foi abordado em quatro artigos, os quais trouxeram a busca dos cuidadores por apoio emocional, conforto, bem-estar psicológico e forças em crenças religiosas e espiritualidade; práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos; e crenças religiosas islâmicas.

As estratégias focadas no problema (2) foram encontradas em seis artigos, os quais trouxeram a busca por apoio em serviços de Home Care; participação em grupo de apoio para esclarecimento de dúvidas; busca de informações em sites na internet; planejamento e organização antecipada das atividades de cuidado; empatia e tomada de perspectiva; apoio e

coesão familiar; persuasão e mimos de pessoas vivendo com demência; humor e comunicação positiva; criação de estratégias criativas como tocar a música favorita de seus familiares, servir a eles suas comidas favoritas de seu país de origem, iniciar jogos de dominó ou bingo, oferecer livros de colorir e quebra-cabeças, e conectar seus familiares a outros parentes pelo telefone; comentários positivos e senso de humor para aliviar a angústia e tristeza dos familiares; alternativas não farmacológicas como promover uma comunicação eficaz com o paciente, modificar o ambiente e implementar terapias comportamentais.

A categoria (3) estratégias focadas na emoção, foi mencionada em sete artigos, os quais trouxeram: uso do perdão diante de mudanças comportamentais e emocionais; autocuidado voltado ao bem-estar físico e emocional por meio da prática de atividades físicas e contemplativas; autorreflexão e reorientação dos pensamentos para um modo mais positivo; adoção de práticas de autocuidado voltado à manutenção da saúde e prevenção de doenças; aceitação ativa do papel de cuidador; apoio social, distração e cultivo de pensamentos tranquilizantes; busca por apoio emocional em familiares e procura por apoio psicológico.

## DISCUSSÃO

Segundo Pargament <sup>(24)</sup>, pessoas que recorrem à religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse advindo de situações da vida, utilizam o que ele denomina de coping religioso. No estudo de Duodu <sup>(18)</sup>, os autores destacaram como uma das estratégias utilizadas, a busca por apoio espiritual, que corresponde a uma das estratégias de coping religioso. Os cuidadores relataram que confiavam em Deus e que tinham fé de que seus familiares seriam curados. Tais crenças lhes proporcionaram paciência, resiliência, aceitação e uma sensação de paz, permitindo que lidassem com os cuidados de forma mais tranquila e com uma sensação de rendição a uma autoridade superior.<sup>(18)</sup> Diante disso, foi possível notar os efeitos benéficos que o uso do coping religioso positivo gera ao praticante.

No estudo de Duodu et al. <sup>(18)</sup>, os cuidadores também utilizaram outras estratégias de enfrentamento como empatia e tomada de perspectiva, na qual procuravam se simpatizar com os familiares com demência e compreender porque se comportam de forma desviante; apoio e coesão familiar, o qual o apoio durante o processo de cuidado e o suporte financeiro de outros membros da família os ajudaram a lidar com as tensões e desafios do cuidado; procuraram persuadir e mimar seus familiares com demência para fazê-los aderir ao tratamento e aos medicamentos, obtendo o resultado desejado; e o uso de comentários positivos e um bom senso de humor, e encorajamento os ajudaram a aliviar a angústia, tristeza e melhorar o humor dos

familiares com demência. Tais estratégias foram eficazes tanto para lidar com os desafios que os cuidadores se propuserem a resolver quanto para as tensões e dificuldades do cuidado.

Outra estratégia de coping religioso identificado por Pargament em seus estudos<sup>(23)</sup> é a redefinição benevolente do estressor, também relatada no estudo de Karanci.<sup>(25)</sup> No estudo com cuidadores turcos, crenças religiosas islâmicas, como destino, *Tevekkül* (fazer o melhor que se pode e deixar o resto para Deus) e *şükür* (ser grato a Deus) os ajudaram a reformular a doença e a experiência de cuidar de uma forma positiva. Ao enxergarem a doença como um destino dado por uma razão divina, eles se empenharam em fornecer o melhor cuidado aos seus familiares e então confiaram em Deus para prevenir a progressão da doença ou mesmo para alcançar a cura. O uso de tal estratégia forneceu motivação para o processo de cuidar, além de fortalecer os laços afetivos com o destinatário do cuidado, evidenciando assim benefícios tanto para o cuidador quanto para os familiares.<sup>(25)</sup>

O estudo de Lin et al.<sup>(13)</sup>, retrata que os cuidadores com sobrecarga ligeira que se encontram na fase inicial do cuidado, lidando com sintomas como leves lapsos de memória, costumam buscar apoio emocional e conforto em práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos. A fé e a espiritualidade proporcionam um senso de propósito e esperança, e assim ajudam a aliviar o estresse e a ansiedade. Da mesma forma, da Silva et al.<sup>(26)</sup>, relatam que os cuidadores do seu estudo também recorrem à espiritualidade como mecanismo de resiliência, buscando bem-estar psicológico e forças através das orações e a construção de uma relação de intimidade e confiança com Deus. Assim, tais achados corroboram os estudos<sup>(27-28)</sup>, que indicam que a religião e espiritualidade auxiliam as pessoas a enfrentar situações adversas, promovendo resiliência e consistência no cuidado.

Além das estratégias de enfrentamento religioso, foram identificadas estratégias focadas na emoção, como o uso do perdão. No estudo de Monteiro, Brito e Pereira<sup>(29)</sup>, descobriu-se que, ao liberar emoções negativas e cultivar as positivas em situações estressantes - como mudanças comportamentais e emocionais da pessoa idosa com DA, e abusos como o psicológico -, os cuidadores perceberam uma redução do estresse, do fardo subjetivo associado ao cuidado e uma melhor qualidade de vida. Além disso, o perdão contribuiu para a preservação e melhora da relação entre o cuidador e o receptor de cuidados. Tais achados corroboram o estudo de Toussaint, Shields e Slavich<sup>(30)</sup>, o qual aponta que o perdão diminui a percepção de estresse e sintomas de saúde mental.

Cothran et al. <sup>(31)</sup> apresentaram em seu estudo, mais uma estratégia de enfrentamento focada na emoção, o autocuidado. Os cuidadores afro-americanos, para se manterem no papel de cuidadores, recorriam à oração e pediam a Deus boa saúde, além de realizar consultas médicas e ingerir seus medicamentos regularmente devido ao histórico familiar de doenças. Praticavam também atividades físicas como dança de salão, andar de bicicleta, ou atividades contemplativas, como ler a Bíblia, tricotar ou pintar para se manterem sãos, além de aceitarem suas próprias limitações. Assim, embora Ar e Karanci<sup>(25)</sup> tenham identificado o uso de crenças religiosas como forma de enfrentamento entre cuidadores turcos, estratégia distinta da descrita por Cothran, ambas resultaram na motivação para continuar no processo de cuidado, além de fortalecer o comprometimento e a resiliência, e favorecer relações mais afetuosas com o destinatário do cuidado.

Nguyen e Levkoff trazem em seu estudo <sup>(32)</sup> que os cuidadores praticavam a observação e reflexão do pensamento em situações difíceis e a reorientação para um modo mais positivo. Em Monteiro, Brito e Pereira <sup>(29)</sup>, de forma semelhante, os cuidadores buscavam também através do uso do perdão, cultivar pensamentos e emoções positivas. Tal estratégia associada a aceitação ativa, ou seja aceitar o papel de cuidador, a situação e o novo “eu”, proporcionaram aos cuidadores alívio do estresse, melhor qualidade de vida e resultados de saúde, além de tornarem-os mais flexíveis e dispostos a se adaptarem a possíveis mudanças nos sintomas e planos de cuidado de seus parentes.

No estudo de Geiger et al. <sup>(34)</sup> foi possível observar que cuidadores do sexo masculino utilizam estratégias de enfrentamento diferentes daquelas adotadas pelas cuidadoras do sexo feminino descritas no estudo de Marques et al. <sup>(33)</sup>. Geiger et al. <sup>(34)</sup>, destacam que os homens são mais propensos a utilizar o enfrentamento focado no problema diante da sobrecarga do cuidado. Enquanto Marques et al. <sup>(33)</sup> nos relatam que as mulheres tendem a buscar mais naturalmente o apoio social de familiares, amigos e grupos de apoio em situações estressantes, como o cuidado de pessoas com DA, uma vez que são socializadas desde cedo a desempenhar papéis de cuidadoras e promotoras do bem-estar emocional da família. Assim, estudos <sup>(32,25)</sup> indicam que buscar suporte social ajuda a administrar o cuidado à pessoa idosa, além de favorecer a qualidade de vida, à manutenção da saúde, o bem-estar e reduzir a sobrecarga psicológica dos cuidadores.

Os cuidadores analisados no estudo de Oliveira<sup>(35)</sup> recorreram aos serviços de Home Care, grupos de apoio como forma de esclarecer dúvidas sobre o cuidado e adotaram práticas

de autocuidado como organizar um tempo para sair com outras pessoas e ter seus momentos de lazer para poder cuidar de seus familiares. Já no estudo de da Silva et al.<sup>(26)</sup>, para melhor enfrentarem as dificuldades do cuidado, os cuidadores buscaram apoio emocional em seus familiares, como filhos, ou procuraram fazer terapia com um profissional. Assim, ficou evidente que ter uma rede de apoio auxilia a superar os desafios do cuidado, além de reduzir a sobrecarga e melhorar a qualidade de vida ao organizarem um tempo para cuidarem de si.

As descobertas do estudo de Geiger et al.<sup>(34)</sup> mostram que cuidadores do sexo masculino tendem a utilizar o enfrentamento focado no problema, como a elaboração de uma estratégia para um desempenho bem-sucedido, porém tal preferência não reduz a sensação de sobrecarga. Uma possível explicação é que os participantes podem ter usado o enfrentamento de forma ineficaz e falhado em estabelecer metas atingíveis. Entretanto, outra publicação<sup>(36)</sup> traz que este tipo de enfrentamento tem sido eficaz na redução da sobrecarga do cuidador, assim como também, no estigma familiar do sofrimento emocional.

A busca de informações trazida como mecanismo de enfrentamento ativo no estudo de Mason, Francis e Pecchioni<sup>(37)</sup> e o estabelecimento de rotinas, desenvolvimento de estratégias de comunicação eficazes, gerenciamento de questões práticas como a segurança do ambiente e a implementação de terapias comportamentais citadas em Marques e Lin et al.<sup>(33,13)</sup>, causam nos cuidadores a percepção de redução do estresse, sobrecarga e sintomas depressivos, além de outros benefícios. Os cuidadores do estudo<sup>(37)</sup> relataram ser reconfortante adquirir novas habilidades para cuidar e se sentem mais preparados e capazes de fornecer um cuidado que atenda às necessidades específicas que seus entes apresentam. Ao abordar problemas relacionados ao cuidado diretamente e solucioná-los, os cuidadores puderam experimentar um aumento na satisfação pessoal, autoestima e melhora da qualidade de vida.<sup>(33,13)</sup> Assim, nota-se que apesar de serem estratégias diferentes focadas no problema, ambas resultaram nos mesmos benefícios.

Os cuidadores latinos do estudo de Keller et al.<sup>(38)</sup> descreveram que, na ausência de muita orientação do sistema de saúde, eles criaram e desenvolveram atividades e estratégias como tocar a música favorita de seus familiares, servir a eles suas comidas favoritas de seu país de origem, iniciar jogos de dominó ou bingo, oferecer livros de colorir e quebra-cabeças, e conectar seus familiares a outros parentes pelo telefone para gerir os sintomas comportamentais do familiar como agitação, confusão e desorientação e reduzir a ansiedade, a depressão e a agitação em seus familiares. De forma semelhante, diante dos sintomas neuropsiquiátricos do familiar, os cuidadores do estudo de Knippenberg et al.<sup>(39)</sup>, buscaram apoio social, se distrair e

fomentar pensamentos tranquilizantes como estratégia de enfrentamento e relataram menos reatividade emocional à essa situação estressante. Apesar das estratégias serem focadas uma no problema e a outra na emoção respectivamente, elas fizeram com que a sobrecarga e o estresse nos cuidadores reduzisse.

### **Limitações do Estudo**

Como limitações deste estudo, encontra-se a busca nas bases de dados somente com os idiomas inglês e português, e os nove artigos não disponíveis na íntegra, porém não importantes para o trabalho.

### **Contribuições para a Área**

Espera-se que este estudo contribua para ampliar as discussões sobre a temática e subsidiar novas pesquisas e intervenções voltadas ao cuidado domiciliar da pessoa idosa com DA, valorizando não apenas o paciente, mas também o familiar cuidador, figura essencial no processo de assistência e continuidade do cuidado. Além disso, é essencial para que os enfermeiros possam compreender a vivência e a realidade, e através disso buscar capacitar-se para proporcionar orientações e apoio de maneira eficaz aos cuidadores informais de pessoas idosas com DA.

## **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As estratégias de enfrentamento encontradas foram: crenças religiosas e espiritualidade; práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos; crenças religiosas islâmicas; busca por apoio em serviços de Home Care; participação em grupo de apoio para esclarecimento de dúvidas; busca de informações em sites na internet; planejamento e organização antecipada das atividades de cuidado; empatia e tomada de perspectiva; apoio e coesão familiar; persuasão e mimos de pessoas vivendo com demência; humor e comunicação positiva; criação de estratégias criativas; comentários positivos e senso de humor para aliviar a angústia e tristeza dos familiares; alternativas não farmacológicas como promover uma comunicação eficaz com o paciente, modificar o ambiente e implementar terapias comportamentais; uso do perdão diante de mudanças comportamentais e emocionais; autocuidado voltado ao bem-estar físico e emocional por meio da prática de atividades físicas e contemplativas; autorreflexão e reorientação dos pensamentos para um modo mais positivo; adoção de práticas de autocuidado voltado à manutenção da saúde e prevenção de doenças; aceitação ativa do papel de cuidador;

apoio social, distração e cultivo de pensamentos tranquilizantes; busca por apoio emocional em familiares e procura por apoio psicológico.

As estratégias identificadas mostraram-se eficazes e benéficas, proporcionaram redução na sobrecarga do cuidado, estresse, ansiedade, sintomas depressivos, e uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar psicológico, sendo as estratégias focadas na emoção as mais utilizadas.

Ademais, mediante as dificuldades encontradas durante o cuidado à uma pessoa idosa com DA, o enfermeiro é o profissional capacitado para fornecer informações, orientações, ajuda e apoio aos familiares cuidadores.

Assim, cabe a esse profissional, inserido na Atenção Básica de saúde, avaliar a sobrecarga dos cuidadores a fim de proporcionar orientações e estratégias de cuidado efetivas, que evitem que o cuidador desenvolva doenças e formas de lidar com os desafios associados ao cuidado do familiar com DA, que o sobrecarreguem e acentue o estresse ao invés de amenizar.

Além disso, também é fundamental ser realizada uma avaliação multidimensional com a pessoa idosa, a fim de prevenir, manter ou recuperar suas capacidades funcionais.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (USA). World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: UN DESA POP; 2022.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua anual. PNAD contínua – Características Gerais dos moradores 2020-2021. Brasil: IBGE; 2022.
3. Suemoto CK. Envelhecimento populacional acende sinal de alerta para casos de demência. *Jornal da USP: Edição Regional de Ribeirão Preto*. 2023.
4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação Multidimensional do idoso. Curitiba: SESA;2017.
5. Neto JG, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Arch Clin Psychiatry*. 2005;32(3):119-30.
6. Ferreira JVGS, Esteves APVS. Doença de Alzheimer: os desafios do cuidado. *Rev De Med de Fam e Saud Ment*. 2020;2(1):70-8.
7. Martins G, Corrêa L, Caparrol AJS, Santos PTA, Brugnera LM, Gratão ACM. Característica sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2).
8. Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Rev Psicol Saúde*. 2013;5(1):10-7.
9. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e nos Estados Unidos. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):147-57.
10. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):301-7.
11. Lopes LD, Cachioni M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):443-60.
12. Falcão DVS, Bucher-Maluschke JSNF. Cuidar de familiares idosos com a doença de alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicol Estud*. 2009;14(4):777-86.

13. Lin CC, Marques IVP, Silva GC, Silva EQ, Colombari AV, Nascimento Junior JRA, et al. Quality of life, stress coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. *Fisioter Mov.* 2024;37.
14. Silva MIS, Alves ANO, Salgueiro CDBL, Barbosa VFB. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(7):1931-39.
15. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
16. Dias EM, Pais-Ribeiro JL. O modelo de *coping* de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Rev Psicol Saúde.* 2019;11(2):55-66.
17. Baccin AM, Lucchese VC, Lima ALD, Medeiros BVS, Maliska JKL, Vasconcellos SJL. Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. *REAS.* 2023;23(1).
18. Duodu PA, Okyere J, Simkhada B, Akrong R, Barker C, Gilibrand W, et al. Exploration of family caregivers' experiences on coping in dementia care in Ghana: a phenomenological study. *BMC Psychology.* 2024;361:1-11.
19. Pereira TB, Branco VLR. As estratégias de *coping* na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Rev Psicol Saúde.* 2016;8(1):24-31.
20. Folkman, S. Stress: Appraisal and Coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* 2013;1913-15.
21. Dias S. Coping: estratégias de saúde mental para períodos estressantes. Portal do Impacto; Instituto Phomenta, 2024.
22. Souza LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. *Rev Investig Enferm.* 2017; 2(21):17-26.
23. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing e healthcare. A guide to best practice. China: Wolters Kluwer/Lippincott Williams e Wilkins;2011.

24. Brito HL, Seidl EMF, Costa-Neto SB. Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Contextos Clínicos*. 2016;9(2):202-15.
25. Ar Y, Karanci NA. Turkish Adult Children as Caregivers of Parents with Alzheimer's Disease: Perceptions and Caregiving Experiences. *Dementia*. 2017;18(3):882-902.
26. da Silva AR, Campos AR, da Cruz IGC, Araújo SS, Coelho KR, de Oliveira F. O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. *J nurs health*. 2023;13(1).
27. Silva LS, Poiães IR, Machado CAM, Lenhani BL, Guimarães PRB, Kalinke LP. Religião/Espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. *Rev Enf Ref*. 2019;1(23):111-20.
28. Miqueleto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szyllit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Rev Cuid*. 2017;8(2):1616-27.
29. Monteiro I, Brito L, Pereira MG. Burden and quality of life of Family caregivers of Alzheimer's disease patients: the role of forgiveness as a coping strategy. *Aging e Mental Health*. 2024;28(7):1003-10.
30. Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann Behav Med*. 2016;50(5):727-35.
31. Cothran FA, Paun O, Strayhorn S, Barnes LL. "Walk a Mile in My Shoes:" African American Caregivers Perceptions of Caregiving and Self-Care. *Ethn Health*. 2022;27(2):435-52.
32. Nguyen T, Levkoff S. "What Will Come Will Come": The Journey of Adjustment and Acceptance on the Path of Dementia Care Among Vietnamese Family Caregivers. *Qualitative Health Research*. 2020;30(10):1529-45.
33. Marques IVP, Lin CC, da Silva EQ, Nascimento Júnior JRA, Oliveira DV. Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27.
34. Geiger JR, Wilks SE, Lovelace LL, Chen Z, Spivey CA. Burden Among Male Alzheimer's Caregivers: effects of distinct coping strategies. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30(3):238-46.

35. Oliveira JSC, Ferreira ALM, Fonseca AM, Paes GO. Desafios de cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(2):539-44.
36. Abojabel H, Werner P. The mediating effect of social support and coping strategies on the relation between Family stigma and caregiver burden among Israeli Arab Family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Aging e Mental Health*. 2021;26(8):1597-03.
37. Mason NF, Francis DB, Pecchioni LL. Health Information Seeking as a Coping Strategy to Reduce Alzheimer's Caregivers' Stress. *Health Communication*. 2020;37(2):131-40.
38. Keller MS, Guevara N, Guerrero JA, et al. Experiences managing behavioral symptoms among Latino caregivers of Latino older adults with dementia and memory problems: a qualitative study. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):725.
39. van Knippenberg RJM, de Vugt ME, Ponds RW, Verhey FRJ, Myin-Germeys I. Emotional reactivity to daily life stress in spousal caregivers of people with dementia: An experience sampling study. *PLoS One*. 2018;13(4).

## ANEXO 1



## ITENS PARA CONFERÊNCIA NO ATO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Prezados autores, antes de submeter o manuscrito, por favor verifiquem se todas as normas da revista *Enfermagem em Foco* foram atendidas.

Lembramos que o preenchimento completo dos metadados na submissão é obrigatório.

O manuscrito deve estar em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço entre linhas de 1,5 pt, recuo do parágrafo de 1,0 cm, formatação de parágrafo justificado, margens de 2,5 cm. Não utilizar notas de rodapé. Verifique a apresentação de citações diretas e diálogos.

Os arquivos modelo (*Templates*) estão disponíveis para download. Antes de iniciar a submissão, preparem todos os documentos necessários: Folha de Rosto; Documento principal do manuscrito; Checklist; Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta; Carta de Apresentação ao editor, Documento de aprovação do Comitê de Ética (quando cabível). Para orientar a preparação e conferência dos arquivos, elaboramos a lista a seguir.

**Atenção:** No momento da submissão, os documentos suplementares devem ser designados como *Arquivo Complementar que NÃO é para avaliação*. Tabelas e Figuras devem estar inseridas no corpo do texto do manuscrito (documento principal) e não devem ser inseridas em arquivos separados.

Itens a serem atendidos no processo de submissão de artigos	Situação	
	Atendido Sim/Não	Não se aplica
<b>1 – Documentos Suplementares</b>		
1.1 - Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.	Sim	
1.2 - Carta de Apresentação <u>do manuscrito</u> ao editor (letra Times 12, espaço 1,5 pt) Descrever objetivamente a contribuição do estudo, apontando elementos que agregam ao conhecimento disponível.	Sim	
1.3 - Aprovação de Comitê de Ética.		X
<b>2 – Folha de Rosto</b>		
A folha de rosto deve conter: tipo de artigo, título (nos <u>três idiomas</u> ), identificação dos autores, instituição de vinculação, conflitos de interesse, autor correspondente, financiamento, agradecimentos e contribuições dos autores.	Sim	
<b>Título:</b> apresentado nos três idiomas, de forma concisa e informativa, em caixa alta, com no máximo 15 palavras. Sem abreviaturas, siglas ou localização geográfica da pesquisa.	Sim	
<b>Autores:</b> nome completo, vinculação institucional e número do ORCID Na vinculação institucional – informar o nome da instituição de maior abrangência, cidade, estado e país. Ex: <u>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil</u> .	Sim	
<b>Autor correspondente:</b> nome completo e e-mail.		
<b>3 - Documento principal – manuscrito</b>		
Elaborado de acordo com as normas de cada tipo de estudo (Editorial, Artigo Original, <u>Artigo de Revisão</u> , Artigo de Opinião, Artigo de Reflexão, Relato de Experiência, Relato de Experiência de Inovação Tecnológica, Seção Cofen/Conselhos Regionais em Foco, Resenhas de Livro, Carta ao Editor, Resposta do Autor.	Sim	
O <u>documento principal</u> deve conter <u>título, resumo e descritores</u> em português, inglês e espanhol; <u>corpo do manuscrito</u> e <u>referências</u> (tabelas e figuras devem estar somente no corpo do texto; <u>não</u> é necessário anexar em arquivo separado).	Sim	



<p>Atenção: <b>NÃO</b> deve constar identificação dos autores nesse documento, dados de fomento ou agradecimento.</p> <p>Para as categorias <b>artigo original</b> e <b>artigo de revisão</b>, a estrutura dos manuscritos é: introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão e conclusão(ões) (para <b>pesquisa quantitativa</b>) ou considerações finais (pesquisa qualitativa).</p>		
<p><b>INTRODUÇÃO</b></p> <p>- Apresenta o estado da arte sobre a temática (como está a produção de conhecimento sobre a temática), referencial teórico, justificativa e relevância do estudo.</p>	Sim	
<p><b>-OBJETIVO</b> (deve estar no último parágrafo da introdução)</p> <p>-Apontar o que se pretende alcançar na pesquisa. Inicia por verbo no infinitivo (avaliar, descrever, identificar, analisar, etc.) e é identico ao apresentado no resumo.</p>	Sim	
<p><b>MÉTODOS</b></p> <p><b>PESQUISAS COM ABORDAGEM QUANTITATIVA</b></p> <p>Os subtítulos devem ser destacados nesta ordem no texto:</p> <p>- <b>Tipo de estudo:</b> citar qual referencial da rede EQUATOR utilizou (<a href="http://www.equator-network.org/">http://www.equator-network.org/</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ensaio clínico randomizado - <b>CONSORT</b></li> <li>▪ Estudos observacionais em epidemiologia - <b>STROBE</b></li> <li>▪ Estudos de acurácia diagnóstica - <b>STARD</b> ou <b>TRIPOD</b></li> <li>▪ Revisões sistemáticas e meta-análises - <b>PRISMA</b> ou <b>MOOSE</b>. Devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados <b>PROSPERO</b>. <ul style="list-style-type: none"> <li>- As revisões de escopo, devem seguir as diretrizes (<a href="http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews">http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews</a> ) e incentiva que os protocolos sejam disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a OSF – Open Science Framework - <a href="https://osf.io/">https://osf.io/</a></li> </ul> </li> <li>▪ Relatos de casos <b>CARE</b></li> <li>▪ Estudos de melhoria da qualidade - <b>SQUIRE</b></li> <li>▪ Protocolos de estudos - <b>SPIRIT</b></li> <li>▪ Estudos pré-clínicos em animais – <b>ARRIVE</b></li> </ul> <p>Ex: Estudo observacional de Coorte sustentado ou nortecado pela ferramenta STROBE ou Ensaio clínico randomizado nortecado pela ferramenta CONSORT etc...</p> <p>- Local do estudo</p> <p>- População ou amostra (incluir critérios de inclusão e exclusão)</p> <p>- Procedimentos de coleta de dados (incluir o período da coleta) (descrever de forma que seja replicável)</p> <p>- Análise dos dados</p> <p>- Aspectos éticos (não é necessário inserir o número da aprovação do CEP no manuscrito)</p> <p><b>PESQUISAS QUALITATIVAS</b></p> <p>Os subtítulos devem ser destacados nesta ordem no texto:</p> <p>- <b>Referencial teórico-metodológico</b> (pode ser também apresentado na introdução)</p> <p>- <b>Tipo de estudo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudos qualitativos - <b>COREQ (checklist)</b> ou <b>SRQR</b></li> </ul> <p>- <b>Local/Cenário do estudo</b></p> <p>- <b>Fonte de dados</b> (quando se tratar de população: amostra ou escolha intencional)</p> <p>- <b>Procedimentos de coleta e organização dos dados</b></p> <p>- <b>Análise dos dados</b> (incluir categorias e subcategorias de análise)</p> <p>- <b>Aspectos éticos</b> (Não é necessário inserir o número da aprovação do CEP no manuscrito)</p>	Sim PRISMA	
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>- Apresentação dos dados relevantes que respondem aos objetivos.</p>	Sim	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caso sejam utilizadas, tabelas, gráficos e figuras devem ser inseridos no corpo do artigo (máximo 5);</li> <li>- As ilustrações devem ser enviadas em seus arquivos editáveis originais dos programas de origem, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF;</li> <li>- Tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura.</li> <li>- No caso de revisões sistemáticas/integrativas, os quadros sinóticos dos artigos incluídos no estudo devem conter: referência do artigo selecionado, ano de publicação, delimitamento e número de pacientes, intervenções, desfechos e indicador de qualidade do estudo (opcional para integrativas).</li> </ul>	Tabela e gráfico	
<p><b>DISCUSSÃO (em item separado dos resultados)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialoga com a literatura nacional e internacional coerente e atualizada.</li> </ul> <p>Os subtítulos abaixo devem ser destacados em <b>negrito</b> e mantidos ao final da discussão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Limitações do estudo</b></li> <li>- <b>Contribuição para a prática</b></li> </ul>	Sim	
<p><b>CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deve ser direta e responder aos objetivos do estudo. Não inserir referências ou citações diretas.</li> </ul>	Sim	
<p><b>FINANCIAMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- É obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa, se houver.</li> </ul>	Sim	
<p><b>AGRADECIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opcionais, pode-se agradecer pessoas/instituições que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores.</li> </ul> <p><b>*Essas informações devem ser inseridas na Folha de Rosto, para evitar identificação dos autores e possíveis conflitos de interesse.</b></p>		
<p><b>REFERÊNCIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formatação de acordo com as Normas de Vancouver;</li> <li>- Para artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente;</li> <li>- Evitar, quando possível, citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (Magazines), e artigos no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: <i>Handbook Cochrane</i>);</li> <li>- Ideal que, pelo menos, 50% das referências sejam produções publicadas nos últimos 5 anos;</li> <li>- Será aceita até uma referência de <i>preprint</i> (opcional);</li> <li>- Exemplos de referências nas Instruções aos Autores, na página da revista <i>Enfermagem em Foco</i>.</li> </ul>	Sim	

## ANEXO 2

## CHECKLIST para submissão de manuscritos – REVISÕES



Cód. e Título do manuscrito:		
Normas para submissão	Sim	Não
<b>1. Página de Título (Title Page)</b>		
Envia conforme <i>template</i> da revista disponibilizado.		
Título do manuscrito (máximo de 15 palavras) no idioma do artigo, caixa alta e centralizado.		
Título resumido (máximo 7 palavras) no idioma do artigo, caixa alta e centralizado.		
Nomes completos e sem abreviações dos autores (máximo 6) e as informações: Formação, Titulação, Instituição, Cidade, Estado, País, E-mail e ORCID.		
Seção a que o trabalho se destina: Revisões		
Nome completo do Autor correspondente com: Nome, Endereço Completo, Cidade, Estado, País, E-mail.		
Formatação: editor texto <i>Microsoft Word for Windows</i> , fonte <i>Times New Roman</i> , tamanho 12, espaçamento 1.5 pt entre linhas, parágrafo com recuo de 1,25 cm e margens de 2,5 cm em todas as laterais.		
<b>2. Documento Principal (Main Document)</b>		
Envia conforme <i>template</i> da revista disponibilizado.		
Formatação: editor texto <i>Microsoft Word for Windows</i> , fonte <i>Times New Roman</i> , tamanho 12, espaçamento 1.5 pt entre linhas, parágrafo com recuo de 1,25 cm e margens de 2,5 cm em todas as laterais.		
Número de páginas (incluindo resumo, descritores, tabelas, quadros e referências): máximo 20 páginas.		
O manuscrito deve conter: Título, Resumo, Descritores, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.		
<b>2.1 Título do Manuscrito</b>		
Até 15 palavras, no idioma do manuscrito, centralizado e caixa alta. Recomenda-se que o título seja composto utilizando até 3 descritores.		
<b>2.2 Resumo</b>		
Até 250 palavras, no idioma do manuscrito, digitado com espaçamento simples, justificado.		
ESTRUTURADO, contendo as seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão.		
<b>2.3 Descritores</b>		
Inseridos logo abaixo do resumo.		
Contém de 3 a 6 descritores, selecionados da lista do <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH) ou <i>Descritores em Ciências da Saúde</i> (DeCs).		
Descritores estão apresentados nos idiomas português, inglês e espanhol, separados por ponto e vírgula, com a primeira letra em caixa alta.		
<b>2.4 Introdução</b>		
O objetivo do estudo está descrito ao final da introdução.		
<b>2.5 Métodos</b>		
Apresenta o <i>check list</i> e fluxograma PRISMA ou PRISMA ScR		
Apresenta o registro do estudo em plataformas específicas para revisões.		
<b>2.6 Resultados</b>		
Tabelas, quadros e figuras		
<b>3. Máximo 5 tabelas, quadros e/ou figuras.</b>		
Formatação: <i>Times New Roman</i> , tamanho 11, espaçamento simples, entrelinhas.		

<b>4. Apresenta no corpo do texto em ordem sequencial, numeradas em algarismos arábicos.</b>		
<b>Título em negrito, localizado na parte superior no caso de tabelas ou inferior no caso de figuras.</b>		
<b>2.7 Discussão</b>		
<b>Discute os resultados encontrados no estudo com literatura nacional e internacional</b>		
<b>5. Apresenta as limitações do estudo e o avanço do conhecimento científico na área.</b>		
<b>2.8 Conclusão</b>		
<b>Responde ao objetivo do estudo</b>		
<b>Apresenta as contribuições para a prática na área.</b>		
<b>Agradecimentos</b>		
<b>Agradecimentos e/ou apoio financeiro para o desenvolvimento da pesquisa devem estar abaixo da conclusão.</b>		
<b>Citações</b>		
<b>Os números de identificação dos autores estão indicados em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, antes do ponto ou da vírgula. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por traço, ex.<sup>(1-4)</sup> quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.:<sup>(2,6,8)</sup></b>		
<b>6. Citações <i>ipsis literis</i>: entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na sequência do texto.</b>		
<b>Referências</b>		
<b>Estilo <i>Vancouver</i>, numeral.</b>		
<b>Máximo de 50 referências.</b>		
<b>Atualizadas dos últimos 5 anos (80%).</b>		
<b>As disponíveis <i>online</i> em inglês devem ser referenciadas em inglês.</b>		
<b>Apresenta o DOI nas referências.</b>		
<b>Alinhadas a esquerda sem parágrafo, sem recuo ou deslocamento das margens</b>		
<b>Separadas dentre si com espaçamento simples</b>		
<b>Documentos para submissão <i>on-line</i></b>		
<b>Carta de Apresentação (<i>Cover letter</i>).</b>		
<b>Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Conflitos de Interesse assinada por todos os autores.</b>		
<b>Página de Título (<i>Title Page</i>).</b>		
<b>Documento Principal (<i>Main Document</i>).</b>		