



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES
INFORMAIS DE PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO E NA COMUNIDADE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

EDMILTON BARBOSA SOUZA FILHO



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS
DE PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO E NA COMUNIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA**

EDMILTON BARBOSA SOUZA FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina .

Orientadora: Professora. Dra. Me. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu 2026

RESUMO

Esta revisão integrativa analisou intervenções dirigidas a cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas no domicílio ou na comunidade, com foco na sobrecarga. Foram reunidos estudos primários publicados entre 2021 e 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Scopus, com seleção dos estudos, extração dos dados, avaliação metodológica e síntese narrativa por tipo de intervenção e resultado de sobrecarga. Foram incluídos 47 estudos, que abordaram educação e psicoeducação, apoio psicossocial, manejo do estresse, atenção plena, recursos digitais e transição do cuidado. Oito estudos apresentaram comparação randomizada favorável quanto à sobrecarga e dois, comparação favorável sem randomização; 11 registraram apenas melhora dentro dos grupos, 18 não demonstraram benefício e oito tiveram resultados insuficientes ou inconclusivos. A maioria dos estudos apresentou limitações metodológicas importantes. Predominaram as intervenções educativas, de manejo do estresse e de apoio psicossocial, e a maioria dos estudos envolveu cuidadores de pessoas com demência. Concluiu-se que determinadas intervenções podem reduzir a sobrecarga, sem superioridade geral de uma modalidade, e que a aplicação dos achados deve considerar as necessidades dos cuidadores, os recursos dos serviços e as diferenças entre intervenções, comparadores e formas de avaliar a sobrecarga.

Palavras-chave: cuidadores informais; pessoas idosas; sobrecarga do cuidador; intervenção; revisão integrativa.

RESUMEN

Esta revisión integrativa analizó intervenciones dirigidas a cuidadores informales o familiares de personas mayores en el domicilio o en la comunidad, con énfasis en la sobrecarga. Se reunieron estudios primarios publicados entre 2021 y 2026 en las bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y Scopus, con selección de los estudios, extracción de datos, evaluación metodológica y síntesis narrativa por tipo de intervención y resultado de sobrecarga. Se incluyeron 47 estudios, que abordaron educación y psicoeducación, apoyo psicosocial, manejo del estrés, atención plena, recursos digitales y transición del cuidado. Ocho estudios presentaron una comparación aleatorizada favorable en cuanto a la sobrecarga y dos, una comparación favorable sin aleatorización; 11 registraron solo mejoría dentro de los grupos, 18 no demostraron beneficio y ocho tuvieron resultados insuficientes o no concluyentes. La mayoría de los estudios presentó limitaciones metodológicas importantes. Predominaron las intervenciones educativas, de manejo del estrés y de apoyo psicosocial, y la mayoría de los estudios incluyó cuidadores de personas con demencia. Se concluyó que determinadas intervenciones pueden reducir la sobrecarga, sin superioridad general de una modalidad, y que la aplicación de los hallazgos debe considerar las necesidades de los cuidadores, los recursos de los servicios y las diferencias entre intervenciones, comparadores y formas de evaluar la sobrecarga.

Palabras clave: cuidadores informales; personas mayores; sobrecarga del cuidador; intervención; revisión integrativa.

ABSTRACT

This integrative review analyzed interventions aimed at informal or family caregivers of older adults at home or in the community, focusing on caregiver burden. Primary studies published between 2021 and 2026 were gathered from PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Scopus, followed by study selection, data extraction, methodological appraisal, and narrative synthesis by intervention type and burden outcome. Forty-seven studies were included, addressing education and psychoeducation, psychosocial support, stress management, mindfulness, digital resources, and care transitions. Eight studies showed a favorable randomized comparison for caregiver burden and two a favorable non-randomized comparison; 11 reported improvement only within groups, 18 did not demonstrate benefit, and eight had insufficient or inconclusive results. Most studies had important methodological limitations. Educational, stress management, and psychosocial support interventions predominated, and most studies involved caregivers of people with dementia. It was concluded that certain interventions may reduce burden, without general superiority of any one modality, and that applying the findings should consider caregivers' needs, service resources, and differences in interventions, comparators, and ways of assessing burden.

Keywords: informal caregivers; older adults; caregiver burden; intervention; integrative review.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	10
2.1 Delineamento e pergunta de pesquisa	10
2.2 Fontes de informação e estratégias de busca	11
2.3 Critérios de Elegibilidade	11
2.4 Seleção dos estudos	12
2.5 Extração dos dados e avaliação metodológica	14
2.6 Análise e síntese dos dados	15
3 RESULTADOS.....	16
3.1 Seleção e caracterização dos estudos	16
3.2 Síntese dos resultados sobre a sobrecarga	25
3.3 Qualidade metodológica dos estudos	27
4 DISCUSSÃO.....	28
4.1 Intervenções e necessidades de apoio ao cuidador informal	28
4.2 Educação, apoio psicossocial e modalidades de acompanhamento	29
4.3 Manejo do estresse, atenção plena e especificidade do desfecho	31
4.4 Trajetória dos resultados e interpretação das comparações	32
4.5 Contribuições para o cuidado domiciliar e comunitário	34
4.6 Alcance e limitações da síntese	35
5 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A -ESTRATÉGIAS DE BUSCA REGISTRADAS.....	48
APÊNDICE B -APRECIAÇÃO METODOLÓGICA POR ESTUDO..	50

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos, com repercussões para os sistemas de saúde, as famílias e a organização social do cuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2020 o número de pessoas com 60 anos ou mais já superava o de crianças menores de cinco anos, e a proporção de pessoas idosas na população global deve passar de aproximadamente 12%, em 2015, para 22%, em 2050. O processo é particularmente acelerado em países de baixa e média renda, que deverão concentrar parcela expressiva da população idosa mundial nas próximas décadas (World Health Organization, 2025).

No Brasil, a transição demográfica também é acelerada. O Censo Demográfico de 2022 contabilizou 32.113.490 pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,8% da população, em comparação a 10,8% em 2010 (IBGE, 2023). Esses dados indicam transformação da estrutura etária e apontam demandas de promoção da saúde, prevenção de agravos, manutenção da funcionalidade e organização dos cuidados de longa duração.

O aumento da longevidade é uma conquista social, mas pode acompanhar-se de maior ocorrência de doenças crônicas, fragilidade, comprometimento cognitivo e limitações funcionais. Quando tem perda de autonomia, a pessoa idosa pode precisar de auxílio contínuo nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, e grande parte desse cuidado é realizada no domicílio por familiares ou outras pessoas próximas, frequentemente sem remuneração e sem formação específica (Mendes et al., 2019; Qi et al., 2026).

Nesse contexto, entende-se por cuidador informal o familiar ou a pessoa próxima, como amigo ou vizinho, que presta assistência à pessoa idosa de forma não profissional, sem vínculo contratual nem remuneração (Diniz et al., 2018). Diferencia-se, assim, do cuidador formal, que exerce a atividade de maneira profissional e remunerada. A distinção é relevante diante da participação expressiva de familiares e pessoas próximas na assistência cotidiana às pessoas idosas dependentes no domicílio.

A sobrecarga do cuidador é um fenômeno multidimensional, que envolve repercussões físicas, emocionais, financeiras e sociais das responsabilidades do cuidado. Sua

intensidade relaciona-se tanto às características da pessoa cuidada, como o grau de dependência funcional e o comprometimento cognitivo, quanto às condições do próprio cuidador, como o estado de saúde, o apoio social disponível, o tempo de cuidado e as horas dedicadas às atividades assistenciais (Qi et al., 2026; Sigurlaugardottir et al., 2025).

Nesse contexto, a relevância do tema ultrapassa o plano individual, porque o comprometimento da saúde e da qualidade de vida do cuidador pode afetar a continuidade e a sustentabilidade do cuidado oferecido à pessoa idosa. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na coordenação e na longitudinalidade da assistência, incluindo ações dirigidas à pessoa idosa, às famílias e aos cuidadores. Essa perspectiva foi reforçada pela instituição do Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi), no âmbito da APS, destinado a pessoas com 60 anos ou mais restritas ao domicílio, sobretudo com limitações funcionais, condições crônicas, fragilidade ou maior vulnerabilidade, e que prevê a orientação e o apoio às famílias e às pessoas cuidadoras (Brasil, 2025).

A sobrecarga do cuidador informal afeta não só quem cuida, mas também a continuidade do cuidado à pessoa idosa, e seu enfrentamento depende de ações que cheguem aos serviços de saúde, em especial à Atenção Primária. Revisões anteriores examinaram parte das intervenções possíveis, com recortes específicos: a revisão Cochrane de González-Fraile et al. (2021) tratou de intervenções entregues remotamente a cuidadores de pessoas com demência, e a meta-análise de Zhou et al. (2024), de intervenções baseadas em tecnologia para cuidadores de pessoas idosas.

Entre as revisões consultadas para este trabalho, não se identificou uma que reunisse, em um recorte recente, intervenções educativas, psicossociais, de atenção plena, digitais e de transição do cuidado, nem que distinguísse as diferenças entre grupos das mudanças dentro dos grupos na sobrecarga. Essa distinção é relevante porque a melhora observada ao longo de um programa pode refletir a evolução natural ou a atenção recebida. Uma comparação adequada fortalece a avaliação do efeito da intervenção, cuja interpretação também depende do delineamento e do controle de possíveis vieses. Para a prática na APS, a síntese dessas evidências pode orientar o planejamento de ações de apoio aos cuidadores no domicílio e na comunidade.

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é analisar por meio de revisão integrativa da

literatura, as intervenções direcionadas a cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas no domicílio e na comunidade, com foco na sobrecarga. Os objetivos específicos são caracterizar os tipos de intervenção, sintetizar os resultados relativos à sobrecarga e examinar os aspectos metodológicos que interferem na sua interpretação. A síntese poderá ajudar a entender como os cuidadores podem ser apoiados no cuidado em casa e na comunidade, inclusive no âmbito da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento e pergunta de pesquisa

O estudo foi desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura, com síntese narrativa de estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos. A pesquisa ocorreu em cinco etapas, conforme proposto por Whitemore e Knafl (2005): (1) identificação do problema, com a formulação da pergunta norteadora; (2) busca na literatura, nas bases de dados selecionadas; (3) avaliação dos dados, por meio de apreciação crítica da qualidade metodológica dos estudos; (4) análise dos dados, por síntese narrativa e agrupamento temático; e (5) apresentação dos resultados e da discussão. A identificação e a seleção dos estudos estão representadas na Figura 1, adaptada do modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2021). A revisão não foi registrada previamente em plataforma de registro de protocolos, e os critérios de elegibilidade e estratégia de busca foram definidos antes da execução das buscas. O PRISMA 2020 foi usado apenas como guia de relato, sem que a revisão se classifique como sistemática.

O objetivo foi analisar intervenções voltadas a cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas em contexto domiciliar ou comunitário, caracterizando as abordagens avaliadas, os resultados relativos à sobrecarga e as limitações metodológicas dos estudos. A pergunta norteadora foi: quais intervenções dirigidas a cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas têm sido avaliadas para reduzir ou manejar a sobrecarga no contexto domiciliar ou comunitário?

A pergunta e os critérios de elegibilidade foram delimitados pelos componentes população, intervenção e desfecho. A população foi composta por cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas; a intervenção, as estratégias dirigidas ao cuidador ou que o incluíssem como participante ativo; e o desfecho a sobrecarga do cuidador. A inclusão dos estudos não dependeu da presença de um grupo comparador. Quando essa informação estava disponível, ela também foi considerada na coleta e na análise dos resultados.

2.2 Fontes de informação e estratégias de busca

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus, e foram incluídas publicações de 2021 até a data de execução das buscas, em 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, conforme os critérios previamente definidos.

As estratégias foram organizadas em quatro blocos conceituais: cuidadores informais ou familiares, pessoas idosas, sobrecarga do cuidador e intervenções de apoio. Foram empregados termos como “caregivers”, “family caregivers”, “informal caregivers”, “aged”, “older adults”, “elderly” e “caregiver burden”, associados a expressões referentes a educação em saúde, psicoeducação, treinamento de cuidadores, grupos de apoio, intervenções psicossociais, atenção plena, autocuidado e intervenções multicomponentes, com termos equivalentes em português e espanhol nas demais bases. O operador OR reuniu os termos de um mesmo bloco, e o AND articulou os blocos entre si.

Na PubMed/MEDLINE, foram combinados descritores Medical Subject Headings (MeSH) e termos nos campos de título e resumo. Na Scopus, a busca incluiu título, resumo e palavras-chave, com filtros de período, idioma e tipo documental “Article”. As estratégias completas, os filtros e os campos de cada base constam no Apêndice A.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos primários publicados no período e nos idiomas estabelecidos, que analisaram intervenções com participação ativa de cuidadores informais ou familiares de pessoas definidas pelos autores como idosas ou que estivessem inseridas em contexto geriátrico ou de envelhecimento. Não foi definida uma idade mínima ou máxima para a pessoa que recebia os cuidados, e a idade do cuidador também não foi considerada como critério para inclusão dos estudos. O cuidado ou a intervenção deveria acontecer no domicílio ou na comunidade. Foram aceitos estudos que recrutaram pacientes em hospitais, desde que as ações voltadas para os cuidadores fossem realizadas após a alta hospitalar, no domicílio ou na comunidade. A sobrecarga precisava ser avaliada como desfecho da intervenção, primário ou secundário, avaliado por medida

quantitativa ou investigação qualitativa adequada. Foram incluídos ensaios randomizados e não randomizados, estudos antes e depois e avaliações qualitativas ou de métodos mistos de intervenções. Resultados nulos não determinaram exclusão. Além disso, foram excluídos estudos com cuidadores formais ou profissionais sem resultados separáveis dos cuidadores informais, intervenções exclusivamente hospitalares ou institucionais, intervenções dirigidas apenas a pessoa cuidada, sem participação ativa do cuidador e estudos sem avaliação da sobrecarga como resultado da intervenção. Foram admitidas escalas específicas de sobrecarga e, em número limitado de estudos, medidas de impacto ou de apreciação do cuidado que os autores apresentaram como indicadores desse desfecho, esses estudos foram identificados no Quadro 1 e interpretados separadamente.

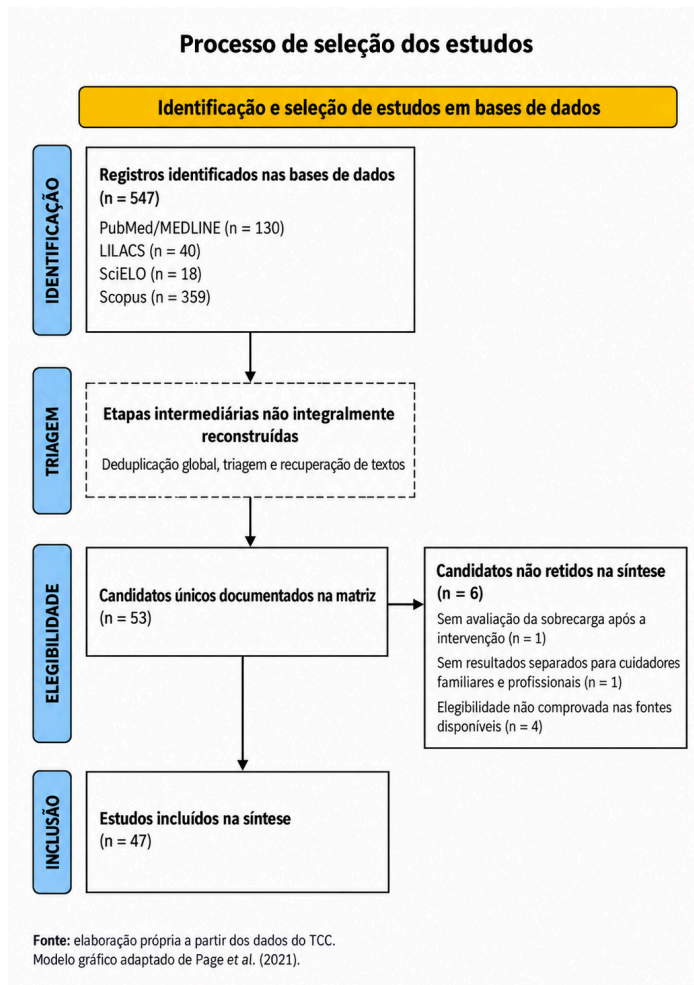
Também foram excluídos estudos com populações adultas amplas predominantemente não idosas, sem caracterização geriátrica ou resultados separáveis para pessoas idosas. Nas amostras etárias mistas, a elegibilidade considerou a caracterização da população pelos autores e seu enquadramento no contexto do envelhecimento, sem exigir idade mínima numérica específica, conforme os critérios previamente definidos. Além disso, não foram considerados estudos observacionais sem intervenção, revisões, metanálises, revisões de escopo, protocolos, editoriais, cartas, teses, dissertações e resumos de congressos. A presença do termo “sobrecarga do cuidador” no título, resumo ou nas palavras-chave não foi considerada suficiente para demonstrar a avaliação desse desfecho. Da mesma forma, estudos que avaliaram a sobrecarga apenas antes da intervenção, sem verificar seus resultados depois, não atenderam ao critério de inclusão. A falta de acesso ao texto completo não levou necessariamente à exclusão do estudo, mas sua inclusão na análise dependia da confirmação dos critérios essenciais com base nas informações disponíveis.

2.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi conduzida por um único revisor, com registro das decisões em planilha eletrônica. Foram verificadas as informações sobre população, contexto de cuidado, intervenção e avaliação da sobrecarga, conforme os critérios de elegibilidade. Quando o texto integral ou os materiais suplementares não estavam acessíveis, a decisão

baseou-se nas informações disponíveis, e as lacunas foram registradas. O arquivo de seleção reuniu 53 candidatos únicos, dos quais seis não foram retidos, restando 47 estudos na síntese (Figura 1). A Figura 1 apresenta as contagens documentadas do processo de identificação e seleção dos estudos.

.FIGURA 1- Processo de identificação e seleção dos estudos com as contagens documentadas



2.5 Extração dos dados e avaliação metodológica

A extração dos dados foi organizada em planilha eletrônica, com identificação do estudo, autores, ano, país, desenho, amostra, características dos cuidadores e das pessoas cuidadas, contexto, intervenção, comparador, duração, instrumento e momento de avaliação da sobrecarga, resultados, identificadores bibliográficos e fonte consultada. Mudanças em outros aspectos, como depressão, ansiedade, autoeficácia ou qualidade de vida, não foram consideradas suficientes para indicar melhora na sobrecarga dos cuidadores.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio das listas de avaliação crítica do JBI, utilizadas de acordo com o tipo de pesquisa. Para os ensaios clínicos randomizados (JBI, 2020d), foram considerados 13 itens; para os estudos quase-experimentais (JBI, 2020c), nove; para os estudos de coorte (JBI, 2020a), 11; e para as pesquisas qualitativas (JBI, 2020b), dez. Nos estudos de métodos mistos, foi utilizado o Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018 (Hong et al., 2018), considerando as questões iniciais de avaliação, os aspectos metodológicos e a integração entre os métodos quantitativos e qualitativos. A escolha de cada instrumento levou em conta as características e os procedimentos descritos nos estudos e, nos estudos com componentes ou delineamentos distintos, foi feita conforme o contraste de sobrecarga analisado. Em Kojima et al. (2025), o JBI para estudos quase-experimentais foi aplicado ao componente quantitativo antes e depois; em Fiocco e Hytman (2022), o JBI para coortes foi utilizado no seguimento observacional, e em Amofa et al. (2021), foi aplicado ao contraste não randomizado com a coorte clínica. Nesses casos, a apreciação concentrou-se no componente quantitativo considerado na síntese da sobrecarga.

As respostas aos itens dos instrumentos e a fundamentação dos julgamentos foram registradas em planilha eletrônica. Os julgamentos globais foram descritivos, acompanhados das limitações e das pendências identificadas em cada estudo. Para uniformizar a apresentação dos resultados, os registros de alto risco ou limitações importantes foram apresentados como limitações importantes, os de algumas preocupações ou risco moderado, como limitações moderadas, e os de risco incerto, como julgamento indeterminado. Essa uniformização refere-se à terminologia utilizada na síntese e não constitui classificação padronizada dos instrumentos JBI ou MMAT. Não foi utilizado escore numérico. Seus resultados subsidiaram a interpretação dos achados,

mas não alteraram os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O Apêndice B apresenta a síntese da apreciação por estudo, com o instrumento utilizado e a principal limitação de cada um, e os julgamentos por item estão registrados na planilha eletrônica.

2.6 Análise e síntese dos dados

Os dados foram analisados por síntese narrativa e organização temática. Cada estudo recebeu uma categoria principal de intervenção, definida pelo componente principal: (a) educação ou psicoeducação; (b) atenção plena, terapia de aceitação e compromisso e manejo do estresse; (c) apoio psicossocial multicomponente; (d) grupo de apoio; (e) gestão digital e continuidade do cuidado; ou (f) programa de transição ou política pública. A classificação reconheceu a combinação de componentes em vários programas.

Os achados sobre a sobrecarga foram organizados em cinco classes descritivas: comparação randomizada favorável, comparação não randomizada favorável, melhora intragrupo sem contraste adequado, benefício não demonstrado e resultado insuficiente ou inconclusivo. A classificação considerou o delineamento, o comparador, o instrumento, o momento de avaliação, a população analisada e as limitações metodológicas. A melhora intragrupo não foi considerada suficiente para demonstrar superioridade entre grupos. Quando a análise por intenção de tratar não identificou benefício diferencial, um resultado favorável restrito aos participantes que concluíram o acompanhamento não foi considerado suficiente para classificar o estudo como comparação favorável. Resultados favoráveis restritos a determinado seguimento ou à análise por protocolo foram apresentados com essa condição, sem generalização para os demais momentos ou participantes. Achados exploratórios e contribuições qualitativas foram identificados e interpretados conforme suas características, sem serem equiparados a estimativas causais de eficácia.

3 RESULTADOS

3.1 Seleção e caracterização dos estudos

As buscas realizadas nas quatro bases de dados identificaram 547 registros, sendo 130 na PubMed/MEDLINE, 40 na LILACS, 18 na SciELO e 359 na Scopus. Após a seleção, foram reunidos 53 estudos candidatos, sem duplicações entre eles. Desse total, um foi excluído por não avaliar a sobrecarga como resultado da intervenção, outro por não apresentar separadamente os resultados de cuidadores familiares e profissionais, e quatro por não haver informações suficientes para confirmar os critérios de inclusão. Dessa forma, 47 estudos foram incluídos na revisão (Figura 1).

Os estudos foram realizados em 22 países ou territórios. Na América Latina, foram identificados quatro estudos, sendo dois no Brasil, um no México e um na Colômbia. Além disso, pelo menos 34 dos 47 estudos incluíram cuidadores de pessoas com demência, de acordo com as características da população descritas em cada pesquisa.

Para a apresentação temática, os 47 estudos foram agrupados pelo componente predominante: educação ou psicoeducação (15); atenção plena, terapia de aceitação e compromisso (ACT) e manejo do estresse (15); apoio psicossocial multicomponente (12); grupo de apoio (1); gestão digital e continuidade do cuidado (2); e programa de transição ou política pública (2). Muitos programas combinaram educação, contato remoto e apoio emocional, de modo que essas classes descrevem o foco principal, sem isolar componentes causais.

Tabela 1- Classificação dos 47 estudos retidos

Classe do resultado da sobrecarga	Estudos
Comparação randomizada favorável	8
Comparação não randomizada favorável	2
Melhora intragrupo sem contraste adequado	11
Benefício não demonstrado	18
Resultado insuficiente ou inconclusivo	8
Total retido	47

Fonte: elaborada pelo autor a partir dos estudos incluídos e das classificações registradas na matriz de extração.

Quadro 1 – Síntese das intervenções e dos resultados relacionados à sobrecarga dos cuidadores

Autor ano	País, desenho e n	Intervenção	Comparador	Instrumento ou forma de avaliação	Principais resultados sobre a sobrecarga e classe
Kwok et al. (2025)	Hong Kong, China; ECR fatorial; n = 250	Psicoeducação remota combinada a componentes psicossociais	Presença versus ausência de cada componente, com psicoeducação comum	ZBI-12	Efeitos principais não significativos; interação exploratória favorável entre manejo de problemas comportamentais e mindfulness. INC.
Glueckauf et al.* (2022)	Estados Unidos; métodos mistos, pré-pós, braço único; n = 12, com 7 análises pareadas	ACTS2: treinamento cognitivo-comportamental e apoio por telefone	Sem comparador	CAI-19	Sem mudança estatisticamente significativa na medida avaliada. BND.
Gassoumis et al. (2024)	Estados Unidos; ECR piloto; n = 80	COACH: educação, apoio social e estratégias de enfrentamento	Material informativo, sem acompanhamento do programa	Zarit, versão curta	Sem diferença significativa entre os grupos nos momentos avaliados. BND.
Costa, Canto e Paskulin (2025)	Brasil; ECR pragmático; n = 58	E-share: curso educativo e acompanhamento telefônico	Orientações usuais na alta e acompanhamento convencional	CBS, 22 itens	Redução intragrupo em ambos os grupos, sem diferença significativa entre eles. BND.
Kor et al. (2026)	Hong Kong, China; quase-experim	Mindfulness adaptativo por aplicativo	Sem comparador	ZBI-12	Redução intragrupo significativa:

	ental, braço único; n = 120				média de 22,8 para 21,1. IG.
Jiménez García-Tizón, Bueno Martínez e Navarro Prados (2026)	Espanha; ECR com três grupos; n = 63 randomizados, 35 analisados	Intervenção psicoeducativa em grupo	Grupo de apoio ativo e cuidado usual/lista de espera	ZBI-22	Interação entre grupo e tempo, sem benefício consistente da modalidade psicoeducativa. INC.
Kozlov et al. * (2022)	Estados Unidos; piloto pré-pós, braço único; n = 61 inscritos, 58 analisados	Mindfulness Coach por aplicativo	Sem comparador	Escala de Bakas, com escores transformados	Melhora longitudinal no indicador de impacto do cuidado, sem grupo de comparação. IG.
Kor et al. (2025)	Hong Kong, China; ECR; n = 127	Programa híbrido de mindfulness	Programa educativo ativo sobre demência e habilidades de cuidado	ZBI-22	Sem efeito significativo sobre a sobrecarga. BND
T. T. T. Nguyen et al. (2025)	Vietnã; ECR piloto; n = 60	Psicoeducação por aplicativo de smartphone	Cuidado usual, com informações públicas sobre demência	ZBI-4	Escores inferiores aos do controle após a intervenção e aos três meses; diferença ajustada de -3,4 pontos em ambos os momentos. CRF.
Cortes Montelongo et al. (2023)	México; estudo de viabilidade pré-pós, braço único; n = 16 analisados	IECCAM-EC: educação baseada em competências do cuidador	Sem comparador	ZBI-22	Instrumento aplicado antes e depois, sem divulgação dos resultados específicos de sobrecarga. INC.
Kojima et al. (2025)	Brasil; métodos mistos retrospectivos, pré-pós; n = 22 analisados	Programa “Cuidando de quem cuida”	Sem comparador	ZBI-22	Redução intragrupo significativa: média de 44,5 para 35,5. IG.
Viegas e Rodrigues (2022)	Portugal; quase-experimental controlado; n =	Intervenção domiciliar de enfermagem centrada no	Cuidados domiciliares habituais	Zarit	Redução observada na

	77 inicialmente, 64 analisados	cuidador			intervenção; grupos diferentes no início e ausência de teste adequado da diferença entre as mudanças. INC.
Salarvand et al. (2026)	Irã; alocação aleatória entre dois grupos ativos; n = 60	Educação e apoio presenciais no domicílio	Educação e apoio por mHealth	ZBI-22	Ambas as modalidades apresentaram redução; comparação favorável ao atendimento presencial após a intervenção e aos dois meses. CRF.
Savla et al. (2026)	Estados Unidos; análise secundária de ECR; n = 133	PAACC: aceitação, atenção plena e compaixão	REACH-VA, programa cognitivo-comp comportamental ativo	ZBI-22	Sem benefício diferencial demonstrado para a sobrecarga. BND
Sung et al. (2026)	Taiwan; ECR com controle ativo; n = 92	Educação e apoio multicomponente, com realidade virtual e e-book	Manual de cuidado e grupo de apoio, sem realidade virtual ou e-book	CBI	Diferença favorável no seguimento de um mês, sem diferença significativa imediatamente após o programa. CRF.
Wu et al. (2026)	China; métodos mistos, pré-pós, braço único; n = 32	DeCare-SPM: programa baseado no modelo do processo de estresse	Sem comparador	ZBI-6	Redução intragrupo significativa: média de 13,78 para 12,75. IG.
Lin et al. (2026)	China; ECR piloto; n = 60 randomizados, 55 analisados por protocolo	Programa de cuidado de apoio por mHealth	Educação em saúde em visitas domiciliares mensais de uma hora, durante 12 semanas.	CBI	Comparação favorável à intervenção na análise por protocolo. CRF.
Mirabdollah et al. (2026)	Irã; ECR; n = 84	Psicoeducação pela internet	Cuidados habituais e lista	ZBI-22	

	randomizados, 79 analisados		de espera		Interação entre grupo e tempo e melhora imediata; a diferença intragrupo entre início e três meses não foi significativa. CRF.
Amin Abdelhalim et al. (2025)	Egito; ECR; n = 84 randomizados, 80 analisados	Treinamento multimodal baseado em habilidades	Cuidado habitual ambulatorial	Zarit	Diferença favorável aos três meses: medianas de 24 na intervenção e 34 no controle. CRF.
Supanimitamor n et al. (2025)	Tailândia; ECR piloto; n = 47 randomizados, 44 analisados por protocolo	Vídeos de natureza associados a mindfulness	Psicoeducação em texto pela mesma plataforma	ZBI-12	Ambos os grupos melhoraram, sem diferença significativa entre as mudanças. BND.
H. Nguyen et al. (2025)	Vietnã; ECR por conglomerados ; n = 350 cuidadores em 40 comunas	REACH VN: intervenção familiar culturalmente adaptada	Sessão domiciliar única de educação sobre demência	ZBI-12	Efeito ajustado favorável aos seis meses; o resultado aos três meses não atingiu o limiar de significância estabelecido. CRF.
Faurot et al. (2025)	Estados Unidos; estudo de viabilidade pré-pós, braço único; n = 60 inscritos, 51 com avaliações completas	Mindfulness por telefone	Sem comparador (estudo de braço único, pré e pós-intervenção)	ZBI-12	Melhora intragrupo: média ajustada de 17,4 para 14,5. IG.
Arriaga-Martínez et al. (2025)	Colômbia; pré-experimental, braço único; n = 19 analisados	Programa “Trabajando Juntos en Colaboración”	Sem comparador	Zarit	Redução intragrupo significativa: mediana de 38 para 29. IG.
Loma-Ramos et al. (2025)	Espanha; quase-experimental, braço único; n = 29	Intervenção psicossocial em grupo voltada à resiliência e ao bem-estar	Sem comparador	ZBI-22	Sem redução significativa em relação à avaliação inicial. BND.

Hockemeyer et al. (2025)	Estados Unidos; ECR piloto; n = 117	TACTICs: terapia de aceitação e compromisso por telefone	Cuidado usual ampliado com material educativo	ZBI-22	Sem superioridade da intervenção; a sobrecarga diminuiu ao longo do tempo em ambos os grupos. BND.
Mosher et al. (2024)	Estados Unidos; ECR piloto; n = 55 díades	MEANING: mindfulness em grupo	Cuidado oncológico usual	ZBI-12	Sem efeito diferencial por intenção de tratar; sinal favorável em análise exploratória entre completadores. BND.
Syed Ahmad et al. (2024)	Malásia; ECR; n = 121	Psicoeducação por telefone	Cuidado usual	Zarit	Redução de sobrecarga superior à do controle; diferença de 7,57 pontos entre as reduções. CRF.
Alexander et al. (2024)	Estados Unidos; estudo multimétodo pré-pós, braço único; n = 75 inicialmente, 30 com medidas pareadas	Curso psicoeducativo on-line, assíncrono e culturalmente adaptado	Sem comparador	ZBI-22	Redução intragrupo entre participantes com medidas pareadas. IG.
Zhang et al. (2024)	China; observacional retrospectivo comparativo; n = 43 pacientes	Enfermagem contínua por meio do "Internet Plus"	Enfermagem contínua convencional em controle histórico	Escala de sobrecarga, 22 itens	Escore menores após a intervenção no grupo "Internet Plus" do que no controle histórico: 41,0 versus 53,9 pontos, respectivamente, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos. CNRF.
Kelly et al. (2024)	Austrália; ECR piloto; n = 28 alocados, 13 com dados de	START on-line adaptado	Terapia cognitivo-comportamental ativa	ZBI-22	Dados disponíveis não permitiram estabelecer

	ZBI				resultado comparativo conclusivo. INC.
Hong et al. (2024)	Taiwan; longitudinal comparativo não randomizado; n = 111 díades	Aplicativo Virtual Passport	Cuidado colaborativo de rotina, sem o aplicativo	Zarit	Sem benefício aos seis meses; comparação aos 12 meses favorável ao controle. BND.
Giulietti et al. (2024)	Itália; ECR piloto; n = 44	Redução do estresse baseada em mindfulness, em grupos presenciais	Grupo sem tratamento, com avaliações	CBI	Redução no grupo tratado, sem comparação inferencial entre os braços no resultado disponível. IG.
Singh Solorzano et al. (2023)	Itália; piloto pré-pós, braço único; n = 42 inicialmente, 41 concluintes	Psicoeducação em grupo por eHealth	Sem comparador	ZBI-22	Redução após a intervenção, sem grupo comparador. IG.
Shaker et al. (2023)	Irã; estudo controlado pré-pós; n = 152 díades	Programa educativo e de apoio presencial	Grupo controle; cuidados recebidos não especificados no resumo	Questionário multidimensional de sobrecarga; versão não confirmada	Redução intragrupo relatada; contraste completo entre grupos não verificável nas informações disponíveis. IG.
Han, Park e Giap (2023)	Coreia do Sul; seguimento de ECR; n = 416 informado	Programa COMPASS completo	Versão breve do COMPASS	Instrumento de sobrecarga não especificado no resumo	Sem diferença significativa entre as versões no seguimento de um ano. BND.
Novais et al. (2023)	França; ECR multicêntrico com três braços; n = 77 díades	Apoio psicossocial associado ou não ao cuidado farmacêutico	Cuidado habitual; comparação entre os três braços	Zarit	Sem diferença significativa de sobrecarga entre os grupos aos 18 meses. BND.
Vielvoye et al. (2023)	Países Baixos; qualitativo longitudinal; n = 18 participantes, 11 na análise final	Programa de apoio e transição após acidente vascular cerebral	Sem comparador	Entrevistas sobre a experiência de cuidar	Relatos de melhor compreensão e habilidades, com persistência de sobrecarga após a alta;

					sem estimativa comparativa de efeito. INC.
Sui et al. (2023)	China; ECR piloto; n = 64	Mindfulness e acupressão por mídia social	Educação sobre cuidado pela mesma plataforma e cuidado usual	ZBI-22	Sem diferença significativa entre os grupos. BND.
Lang et al. (2023)	Austrália; ECR; n = 9 díades	HOMeCARE: exercício e mindfulness	Lista de espera, com manutenção do cuidado usual	Zarit	Sem efeito demonstrado sobre a sobrecarga. BND.
Fiocco e Hytman (2022)	Canadá; seguimento de ECR com métodos mistos; n = 57 no ensaio, 23 com questionários aos 12 meses	Seguimento de treinamento em mindfulness	Psicoeducação do ensaio original	Zarit	Sem diferença significativa entre grupos aos 12 meses; melhora intragrupo da sobrecarga relatada no grupo de mindfulness, sem demonstração de superioridade comparativa. A magnitude exata não foi apresentada no resumo consultado. BND.
Chan et al. * (2022)	Hong Kong, China; série temporal interrompida ecológica; n = 36.689 cuidadores	Ampliação de serviços comunitários de apoio aos cuidadores	Tendência temporal anterior à política	Indicadores interRAI de sofrimento emocional e tempo de cuidado	Redução emocional imediata não sustentada; ausência de mudança significativa no indicador de tempo de cuidado. INC.
Mougias et al. (2022)	Grécia; prospectivo pré-pós, braço único; n = 205 díades, 144 analisadas	Intervenção domiciliar multicomponente	Sem comparador	Zarit	Redução entre os participantes com avaliações completas aos seis meses. IG.
Noel et al. (2022)	Estados Unidos; quase-experimental	Programa virtual de educação MemoryCare	Cuidadores que não frequentaram o curso	ZBI-12	Sem redução diferencial entre os grupos. BND.

	controlado; n = 224 inscritos, 134 na análise principal				
Goodridge et al. (2021)	Canadá; estudo de viabilidade pré-pós, braço único; n = 29 analisados	Autocompaixão baseada em mindfulness por aplicativo	Sem comparador	BSFC	Sem mudança estatisticamente significativa na sobrecarga. BND.
Seike et al. (2021)	Japão; ECR; n = 54	Psicoeducação multicomponente em grupo	Folhetos informativos sobre demência	Medida de sobrecarga subjetiva; versão não confirmada	Resultado específico vinculado a material suplementar indisponível para conferência. INC.
Gönen Şentürk e Küçükçüçlü (2021)	Turquia; métodos mistos, quase-experimental controlado; n = 84 analisados	Grupo de apoio baseado na teoria do cuidado humano de Watson	Folhetos sobre demência e autocuidado	CBI	Observou-se uma redução de 45,33 para 36,61 no grupo intervenção, enquanto o grupo controle apresentou aumento de 41,79 para 53,73. Os autores relataram diferença entre os grupos. O valor de p não foi reproduzido nesta síntese devido a inconsistências no relato estatístico do artigo. CNFR
Amofa et al. (2021)	Estados Unidos; desenho híbrido, com braços randomizados e coorte clínica; n = 537 diádes	Programa comportamental multicomponente HABIT	Programa completo versus versões sem um componente; contraste com coorte clínica não randomizada	CBI, versão curta	Diferença não significativa após ajuste para múltiplas comparações (p = 0,080). BND.

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos estudos incluídos e dos dados registrados.

Nota: ECR: ensaio clínico randomizado; n: tamanho da amostra; p: valor de probabilidade associado

ao teste estatístico; ZBI: Zarit Burden Interview (Escala de Sobrecarga de Zarit); CBI: Caregiver Burden Inventory (Inventário de Sobrecarga do Cuidador); CBS: Caregiver Burden Scale (Escala de Sobrecarga do Cuidador); CAI: Caregiver Appraisal Inventory (Inventário de Avaliação do Cuidador); BSFC: Burden Scale for Family Caregiving (Escala de Sobrecarga do Cuidado Familiar); mHealth: saúde móvel; eHealth: saúde digital. Os números após ZBI indicam a quantidade de itens da versão utilizada. interRAI corresponde a uma rede internacional de pesquisa que desenvolve instrumentos de avaliação em saúde. CRF: comparação randomizada favorável; CNRF: comparação não randomizada favorável; IG: melhora intragrupo sem contraste adequado; BND: benefício não demonstrado; INC: resultado insuficiente ou inconclusivo. Díade corresponde ao par formado pela pessoa cuidada e pelo cuidador. O número de participantes analisados é identificado quando especificado nos estudos.* Estudos que utilizaram medidas de impacto ou de apreciação do cuidado, ou indicadores agregados, em vez de uma escala específica de sobrecarga.

3.2 Síntese dos resultados sobre a sobrecarga

Os resultados dos 47 estudos foram organizados conforme as comparações realizadas e os achados sobre a sobrecarga do cuidador. A distribuição das classes está na Tabela 1, e o Quadro 1 reúne por estudo, as características, os instrumentos e os principais resultados.

Oito estudos com alocação randomizada apresentaram comparações favoráveis, em momentos distintos de avaliação. Sung et al. (2026) observaram diferença entre os grupos no seguimento de um mês, mas não imediatamente após a intervenção, H. Nguyen et al. (2025), aos seis meses, segundo o limiar de significância previamente estabelecido; e, em Lin et al. (2026), o resultado favorável correspondeu à análise por protocolo. Salarvand et al. (2026) compararam duas modalidades educativas ativas, a educação presencial domiciliar e a educação por videochamada, com resultado favorável à presencial, a comparação refere-se, portanto, à diferença entre as modalidades. Em Mirabdollah et al. (2026), houve interação significativa entre grupo e tempo: no grupo de intervenção, a redução em relação à avaliação inicial foi significativa imediatamente após o programa, mas não aos três meses.

Dois estudos sem alocação randomizada apresentaram resultados comparativos favoráveis. Zhang et al. (2024) observaram maior redução dos escores no grupo com acompanhamento digital do que no controle histórico, e Gönen Şentürk e Küçükgülü (2021) registraram diminuição da sobrecarga no grupo de apoio e aumento no controle,

entre os participantes analisados.

Outros 11 estudos apresentaram melhora intragrupo ou relatos favoráveis, sem uma comparação adequada que permitisse identificar o efeito da intervenção. Nesse conjunto, Kor et al. (2026), Kojima et al. (2025) e Faurot et al. (2025) registraram redução dos escores durante o acompanhamento, e, em Giulietti et al. (2024), embora o delineamento tenha sido descrito como ensaio piloto randomizado, o resultado disponível para a sobrecarga correspondeu à comparação dentro do grupo tratado.

Em 18 estudos, as análises disponíveis não identificaram benefício diferencial da intervenção sobre a sobrecarga. Nos estudos controlados, isso significou ausência de diferença significativa entre os grupos, nos de braço único, ausência de melhora intragrupo estatisticamente significativa. Costa, Canto e Paskulin (2025) e Supanimitamorn et al. (2025) observaram redução da sobrecarga nos dois grupos, sem diferença significativa entre eles; Fiocco e Hytman (2022) relataram melhora intragrupo sem diferença entre as modalidades aos 12 meses; Hong et al. (2024) encontraram comparação favorável ao controle aos 12 meses; e, em Mosher et al. (2024), a análise longitudinal por intenção de tratar não identificou efeito diferencial, ao passo que uma análise exploratória restrita aos participantes que concluíram o acompanhamento sugeriu possível benefício.

Por fim, oito estudos apresentaram achados exploratórios, contribuições qualitativas ou informações que não permitiram determinar o efeito específico sobre a sobrecarga. Kwok et al. (2025) identificaram interação exploratória entre componentes da intervenção, sem efeito principal; Vielvoye et al. (2023) abordaram qualitativamente as experiências dos cuidadores durante a transição do cuidado, e Chan et al. (2022), com indicadores indiretos, observaram redução imediata do sofrimento emocional, sem manutenção no acompanhamento. Cortes Montelongo et al. (2023) relataram a aplicação da escala de Zarit antes e depois da intervenção, mas sem apresentar os valores nos materiais disponíveis, e em Seike et al. (2021), os dados de sobrecarga estavam em material suplementar indisponível. Esses dois estudos foram mantidos apenas na caracterização da amostra e da intervenção, sem atribuição de efeito favorável ou desfavorável. Essa classificação indica a ausência de uma conclusão comparativa sobre o efeito nesses oito estudos, sem desqualificar a contribuição das pesquisas qualitativas para a compreensão da experiência de cuidar.

3.3 Qualidade metodológica dos estudos

A avaliação metodológica dos 47 estudos, apresentada no Apêndice B, identificou limitações importantes em 30 estudos (64%), limitações moderadas em 14 (30%) e julgamento indeterminado em três (6%). Nenhum dos estudos foi classificado com limitações leves. Entre os problemas mais frequentes, destacaram-se a ausência de cegamento nos desfechos autorreferidos, as perdas de seguimento e a falta de grupo comparador nos estudos de braço único.

Dos oito contrastes randomizados que apresentaram resultados favoráveis em relação à sobrecarga, quatro foram avaliados com limitações importantes (Salarvand et al., 2026; Lin et al., 2026; Mirabdollah et al., 2026; Amin Abdelhalim et al., 2025), enquanto os outros quatro apresentaram limitações moderadas (T. T. T. Nguyen et al., 2025; Sung et al., 2026; H. Nguyen et al., 2025; Syed Ahmad et al., 2024). Da mesma forma, os dois estudos não randomizados que apresentaram resultados favoráveis na comparação entre grupos, Zhang et al. (2024) e Gönen Şentürk e Küçükgülü (2021), foram avaliados com limitações importantes. Ressalta-se que essas avaliações possuem caráter descritivo e não representam uma classificação padronizada dos instrumentos JBI ou MMAT.

Para organizar a apreciação metodológica, 24 estudos foram avaliados pela lista do JBI para ensaios randomizados, 13 pela lista para estudos quase-experimentais, cinco pela lista para coortes e um pela lista para pesquisas qualitativas; quatro foram avaliados pelo MMAT 2018. Nos estudos com componentes mistos, delineamento híbrido ou seguimento de ensaio anterior, a escolha considerou o componente ou contraste de sobrecarga analisado. Essa distribuição se refere aos instrumentos utilizados e não à classificação dos resultados de sobrecarga.

4 DISCUSSÃO

4.1 Intervenções e necessidades de apoio ao cuidador informal

A predominância de intervenções educativas, de manejo do estresse e de programas psicossociais multicomponentes mostra que o apoio ao cuidador informal tem sido investigado por abordagens diversas. Esses programas combinam o preparo para as atividades assistenciais, as estratégias de enfrentamento e o suporte psicossocial, de modo a abranger tanto as demandas práticas do cuidado quanto suas repercussões emocionais.

Esses aspectos também foram abordados na revisão de Lindt, van Berkel e Mulder (2020), que identificaram uma relação entre a sobrecarga e fatores como o tempo dedicado ao cuidado, o grau de dependência da pessoa cuidada e a presença de alterações cognitivas ou comportamentais. Os autores também observaram que o maior apoio social estava associado a uma menor sobrecarga. De forma semelhante, Steinsheim et al. (2023) encontraram relações entre a sobrecarga percebida, o sofrimento psicológico dos cuidadores e os sintomas neuropsiquiátricos das pessoas com demência. Esses resultados mostram como as dificuldades práticas e emocionais podem estar relacionadas, mas essas associações não permitem afirmar que a mudança de apenas um desses fatores seja suficiente para reduzir a sobrecarga.

Nos programas que reúnem diferentes estratégias, os resultados refletem o conjunto das atividades realizadas. Kwok et al. (2025), por exemplo, encontraram um possível benefício na combinação do manejo de problemas comportamentais com a atenção plena, embora nenhuma dessas estratégias tenha apresentado efeito principal significativo sobre a sobrecarga quando analisada separadamente. Como esse resultado veio de uma análise exploratória, ele sugere que a combinação de estratégias pode ser relevante, mas ainda não é suficiente para confirmar sua eficácia ou atribuir o benefício a um componente específico.

4.2 Educação, apoio psicossocial e modalidades de acompanhamento

As intervenções educativas e de apoio aos cuidadores podem ser realizadas de diferentes formas, como aplicativos, ligações telefônicas e programas que combinam atividades presenciais e remotas. Além da forma como são oferecidas, é importante considerar o conteúdo das atividades e o acompanhamento recebido pelos participantes. Entre os estudos analisados, T. T. T. Nguyen et al. (2025) e Syed Ahmad et al. (2024) apresentaram resultados favoráveis, enquanto outros programas digitais não demonstraram benefícios na redução da sobrecarga ou tiveram resultados inconclusivos.

Na revisão Cochrane de González-Fraile et al. (2021), foram analisados 26 ensaios, envolvendo 2.367 cuidadores de pessoas com demência, para avaliar intervenções realizadas a distância. Os resultados variaram conforme o tipo de comparação utilizado. Quando comparadas ao cuidado habitual, à lista de espera ou ao controle de atenção, as intervenções provavelmente tiveram pouco ou nenhum efeito sobre a sobrecarga (nove estudos, 597 participantes; SMD $-0,06$; IC95% $-0,35$ a $0,23$). Já na comparação com o fornecimento apenas de informações, a redução da sobrecarga foi pequena e apresentou incerteza estatística (nove estudos, 650 participantes; SMD $-0,24$; IC95% $-0,51$ a $0,04$).

Além disso, na comparação com o fornecimento apenas de informações, os programas que ofereceram treinamento ou apoio apresentaram maior abandono dos participantes (razão de risco 1,51; IC95% 1,04 a 2,20). Esses achados mostram a importância de considerar com o que cada intervenção foi comparada, pois avaliar um programa em relação ao cuidado habitual é diferente de compará-lo com a oferta de materiais informativos. O maior abandono também exige cuidado na interpretação de resultados obtidos apenas entre os participantes que concluíram as atividades.

Zhou et al. (2024), em uma meta-análise de 14 ensaios com 1.010 cuidadores de pessoas idosas, identificaram uma pequena redução da sobrecarga com o uso de intervenções baseadas em tecnologia, com resultado próximo ao limite da significância estatística (SMD $-0,13$; IC95% $-0,25$ a $-0,00$; $I^2 = 34\%$; certeza moderada pelo GRADE). Os resultados foram menos favoráveis nas intervenções por telefone (dois ensaios; SMD $-0,04$; IC95% $-0,28$ a $0,21$), naquelas comparadas ao cuidado habitual (cinco ensaios; SMD $-0,05$; IC95% $-0,23$ a $0,13$) e entre cuidadores de pessoas com demência (11 ensaios; SMD $-0,09$; IC95% $-0,23$ a $0,05$). Por outro lado, foram observados resultados

mais favoráveis nas intervenções realizadas pela internet ou por aplicativos (dez ensaios; SMD $-0,24$; IC95% $-0,42$ a $-0,06$) e naquelas comparadas a grupos que receberiam a intervenção posteriormente (sete ensaios; SMD $-0,30$; IC95% $-0,49$ a $-0,11$). Na análise de sensibilidade, a exclusão do estudo de maior amostra manteve um efeito pequeno e estatisticamente significativo sobre a sobrecarga (diferença média padronizada de $-0,15$; IC95% $-0,29$ a $-0,01$). Como não houve diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos definidos pelo formato da intervenção, não é possível afirmar que os programas pela internet sejam superiores aos realizados por telefone. Assim, os resultados sugerem que as intervenções digitais podem apresentar benefícios pequenos, mas esses efeitos não são consistentes em todas as situações e não permitem afirmar que qualquer aplicativo ou programa on-line seja eficaz na redução da sobrecarga.

Esses achados convergem com os desta revisão: a sobrecarga responde de modo desigual conforme o comparador e a modalidade, e programas remotos favoráveis coexistem com resultados nulos, como os de Hong et al. (2024) e Noel et al. (2022), e com dados inconclusivos, como os de Kelly et al. (2024). Além disso, 11 dos 14 ensaios de Zhou et al. (2024) envolviam demência, população que também predomina entre os estudos aqui reunidos, o que limita a transposição para outras condições geriátricas.

Salarvand et al. (2026) compararam diretamente a educação presencial domiciliar e a educação por videochamada (mHealth) para cuidadores de idosos com câncer, com resultado favorável à primeira na amostra investigada. Como os dois grupos receberam apoio ativo, o estudo informa a diferença relativa entre as ofertas, sem estimar o efeito absoluto em relação da ausência de apoio, e não estabelece superioridade do atendimento presencial sobre as demais intervenções remotas. Costa, Canto e Paskulin (2025) por sua vez, observaram redução da sobrecarga nos dois grupos, sem diferença significativa entre eles, o que indica que a melhora ao longo do acompanhamento pode não ser atribuível à intervenção. Para a prática, o meio de oferta pode ampliar o acesso, mas exige avaliar a adesão, a compreensão dos conteúdos e a possibilidade de contato com a equipe.

4.3 Manejo do estresse, atenção plena e especificidade do desfecho

As estratégias de atenção plena, aceitação e manejo do estresse formaram uma das principais categorias da revisão. Nesse grupo, Kor et al. (2026), Wu et al. (2026) e Faurot et al. (2025) registraram redução da sobrecarga dentro dos grupos acompanhados. Esses achados mostram a evolução dos participantes durante os programas, mas não permitem atribuí-la à intervenção sem um contraste adequado.

Nos estudos que compararam diferentes intervenções, os resultados variaram conforme o tipo de cuidado oferecido ao grupo controle. Kor et al. (2025) compararam um programa de atenção plena com uma intervenção educativa breve, enquanto Sui et al. (2023) utilizaram como comparação orientações breves sobre o cuidado. Lang et al. (2023) adotaram um grupo em lista de espera, e Hockemeyer et al. (2025) utilizaram o cuidado habitual com algumas orientações adicionais, como materiais impressos e informações sobre grupos de apoio.

Nenhum desses estudos demonstrou benefício adicional significativo na redução da sobrecarga. É importante considerar que os grupos receberam diferentes formas de acompanhamento, o que influencia a interpretação dos resultados. Quando a comparação é feita com outra intervenção estruturada, as diferenças entre os grupos podem ser menores. Por isso a ausência de diferença significativa não significa necessariamente que a intervenção seja ineficaz. No estudo de Lang et al. (2023), apenas nove duplas de cuidadores e pessoas cuidadas participaram da randomização, o que limita a precisão dos resultados.

A especificidade do desfecho ajuda a interpretar esse padrão. Em Kor et al. (2025) e Sui et al. (2023), o desfecho primário foi o estresse percebido, e a redução do estresse não se acompanhou de efeito demonstrado sobre a sobrecarga; em Hockemeyer et al. (2025), o desfecho primário foi a ansiedade, e sua redução não diferiu da observada no grupo controle. Estresse, ansiedade, sofrimento emocional, bem-estar e sobrecarga estão relacionados com a experiência de cuidar, mas não são medidas intercambiáveis, e a melhora de uma delas não implica a de outra.

Essa distinção pesa sobre as medidas empregadas em três estudos mantidos na síntese. Glueckauf et al. (2022) usaram o Caregiver Appraisal Inventory de 19 itens (CAI-19), que avalia a apreciação das consequências do cuidado; Kozlov et al. (2022), a Bakas

Caregiving Outcomes Scale, que avalia o impacto do cuidado; e Chan et al. (2022), indicadores agregados de sofrimento emocional e de horas semanais de cuidado em uma série temporal de serviços. Esses estudos foram mantidos porque os autores tratam essas medidas como indicadores de sobrecarga ou de impacto do cuidado, conforme registrado no Quadro 1, mas seus resultados não são equivalentes aos obtidos com escalas específicas de sobrecarga, como o Zarit e o Caregiver Burden Inventory, e foram interpretados separadamente. Em Chan et al. (2022), a redução emocional imediata, sem manutenção no seguimento, não demonstra queda sustentada da sobrecarga individual.

Chen et al. (2025), em meta-análise em rede de 31 ensaios sobre intervenções psicossociais para cuidadores de pessoas idosas com incapacidade, ordenaram as intervenções baseadas em atenção plena como as de maior probabilidade de reduzir a sobrecarga (diferença média padronizada de $-6,67$; IC95% $-12,94$ a $-0,41$; SUCRA de 79,2%). Esse resultado foi obtido a partir de apenas dois ensaios e apresenta um intervalo de confiança amplo, o que indica incerteza na estimativa. Além disso, ocupar uma posição mais alta em uma classificação por probabilidade não significa que a intervenção seja comprovadamente superior às outras.

Entre os oito estudos desta revisão que apresentaram resultados favoráveis em comparações randomizadas, nenhum teve a atenção plena, a terapia de aceitação e compromisso ou o manejo do estresse como foco principal. As diferenças observadas podem estar relacionadas às características dos participantes, aos grupos utilizados para comparação, aos instrumentos de avaliação e ao número de participantes de cada estudo. Para a prática, a decisão de oferecer programas desse tipo deve considerar o apoio que o cuidador já recebe e o resultado que se busca modificar, sem considerar que a melhora do estresse ou do bem-estar indique necessariamente uma redução da sobrecarga dos cuidadores.

4.4 Trajetória dos resultados e interpretação das comparações

O momento da avaliação influenciou a interpretação dos resultados de Sung et al. (2026) e de H. Nguyen et al. (2025). No primeiro, a diferença favorável à intervenção apareceu no seguimento de um mês, mas não logo após o programa. No segundo, a sobrecarga, desfecho primário do ensaio, foi menor no grupo de intervenção aos seis meses, segundo

o limiar de significância previamente estabelecido, enquanto o resultado aos três meses não atingiu esse limiar. Em ambos os casos, o efeito não foi constante ao longo do acompanhamento, de forma que a conclusão depende do momento em que a sobrecarga foi medida.

Em Mirabdollah et al. (2026), foi observada interação significativa entre grupo e tempo e redução imediata da sobrecarga no grupo de intervenção, mas a comparação intragrupo entre a avaliação inicial e o seguimento de três meses deixou de ser estatisticamente significativa. Assim, a interação global e a comparação com o valor inicial descrevem aspectos distintos da trajetória e não podem ser tomadas como equivalentes.

A quantidade de participantes incluídos em cada análise também deve ser considerada na interpretação dos resultados e das conclusões. Em Mosher et al. (2024), a análise por intenção de tratar não mostrou efeito diferencial, e o sinal favorável apareceu apenas na análise exploratória entre os participantes que concluíram o acompanhamento. Em Lin et al. (2026), o resultado favorável foi identificado na análise por protocolo, que incluiu 55 dos 60 cuidadores randomizados. Análises restritas aos participantes que concluíram o programa podem introduzir viés, pois a permanência no acompanhamento pode estar relacionada à adesão, às condições de saúde e à resposta à intervenção. Por isso, seus resultados exigem cautela e devem ser distinguidos daqueles obtidos por intenção de tratar.

Por fim, Zhang et al. (2024) e Gönen Şentürk e Küçükgüçlü (2021) acrescentaram resultados comparativos em estudos sem randomização. O controle histórico de Zhang et al. e a alocação não randomizada de Gönen Şentürk e Küçükgüçlü demandam considerar possíveis diferenças entre os grupos e entre as condições de acompanhamento. Suas contribuições aumentam o conjunto de abordagens investigadas, mas devem ser interpretadas considerando o tipo de estudo realizado. Em conjunto, o momento da avaliação, a população analisada e o delineamento mostram que os resultados favoráveis não são equivalentes entre si e devem ser interpretados com os limites de cada um.

Os resultados favoráveis devem ainda ser lidos à luz da qualidade dos estudos. Nenhum dos oito contrastes randomizados favoráveis teve limitações leves, e metade teve limitações importantes. Como a sobrecarga é um desfecho autorreferido e as intervenções comportamentais raramente permitem cegar os participantes, parte do efeito

observado pode refletir expectativa ou viés de resposta, o que reforça a cautela na interpretação e a necessidade de ensaios com comparadores ativos, cegamento dos avaliadores e análise por intenção de tratar.

4.5 Contribuições para o cuidado domiciliar e comunitário

As intervenções analisadas oferecem elementos para discutir o planejamento do apoio ao cuidador no domicílio e na comunidade. Educação prática, suporte psicossocial, acompanhamento remoto e atividades em grupo são estratégias que vêm sendo estudadas, mas suas aplicações devem considerar as necessidades dos cuidadores e recursos disponíveis nos serviços de saúde. Nesse contexto, Gatto et al. (2021) identificaram a presença de sobrecarga em cuidadores acompanhados por uma unidade da Estratégia Saúde da Família, trazendo essa discussão para a realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Como a pesquisa foi realizada em um único local e avaliou os participantes em um momento específico, seus resultados ajudam a compreender as necessidades desses cuidadores, mas não permitem avaliar a eficácia de intervenções nem generalizar os achados para todos os cuidadores brasileiros.

Vielvoye et al. (2023) acrescentaram uma perspectiva qualitativa ao investigar as experiências de cuidadores em um programa de reabilitação e transição após acidente vascular cerebral. Os relatos de melhor compreensão e de desenvolvimento de habilidades coexistiram com sobrecarga após a alta e com dificuldade de conciliar as tarefas de cuidado. Isso mostra que a preparação para o cuidado e a sobrecarga dos cuidadores estão relacionadas, mas nem sempre apresentam a mesma evolução. Os achados qualitativos ampliam, assim, a interpretação dos resultados quantitativos, ao mostrar como o apoio foi vivenciado e quais dificuldades permaneceram.

Para a APS, a integração dessas perspectivas oferece subsídios para examinar alternativas de suporte conforme o contexto local. A revisão não estabelece uma modalidade universalmente superior nem comprova a viabilidade de implementação de todos os programas nos serviços brasileiros, mas organiza evidências para discutir sua pertinência no cuidado domiciliar e comunitário.

A oferta dessas estratégias na APS pode ser articulada às equipes multiprofissionais e ao

Padi, conforme a organização e os recursos locais. Nas modalidades remotas, também devem ser considerados o acesso dos cuidadores a telefone ou internet e suas condições de participação. Como implicação para a organização do cuidado, os achados apoiam a discussão de ações que identifiquem as necessidades do cuidador, o problema que a intervenção pretende modificar e acompanhem o mesmo desfecho ao longo do tempo.

4.6 Alcance e limitações da síntese

As buscas foram realizadas em quatro bases de dados, considerando publicações em três idiomas, entre 2021 e 2026. Não foram realizadas buscas sistemáticas por trabalhos não publicados em revistas científicas nem nas listas de referências dos estudos selecionados. Essa delimitação pode ter deixado de fora pesquisas da psicologia e da enfermagem, trabalhos não indexados nessas bases e resultados não publicados em periódicos. Além disso, o bloco de intervenções das estratégias registradas não contemplava de forma explícita todas as modalidades incluídas, como a terapia de aceitação e compromisso, o contato telefônico e os aplicativos, o que pode ter reduzido a sensibilidade da busca.

Quanto aos estudos incluídos, há heterogeneidade de populações, intervenções, comparadores, instrumentos e tempos de seguimento, o que dificulta a comparação direta dos resultados; por isso, a revisão adotou síntese narrativa, sem estimativa de um efeito combinado. Predominam cuidadores de pessoas com demência (ao menos 34 dos 47 estudos), e vários ensaios são pilotos com amostras pequenas, como o de Lang et al. (2023), que randomizou nove pares de cuidador e pessoa cuidada, o que torna as estimativas imprecisas. Parte dos resultados favoráveis são de análises por protocolo, de seguimentos curtos ou de controle histórico, e a sobrecarga foi, em geral, avaliada por autorrelato, sem cegamento dos participantes. Três estudos utilizaram medidas que não são escalas específicas de sobrecarga (Glueckauf et al., 2022; Kozlov et al., 2022; Chan et al., 2022); Como nenhum desses três estudos integra as classes de comparação randomizada favorável ou comparação não randomizada favorável, sua retirada não alteraria o número de comparações favoráveis.

Quanto à aplicabilidade, apenas quatro estudos foram conduzidos na América Latina no conjunto reunido, e os estudos não foram conduzidos especificamente na APS do SUS, o que limita a transposição dos achados ao contexto brasileiro. Custos, viabilidade e manutenção das ofertas nos serviços também não foram avaliados de modo uniforme. A contribuição da revisão consiste em reunir, em um recorte recente, resultados quantitativos e relatos qualitativos e em distinguir as diferenças entre grupos das mudanças dentro dos grupos, o que ajuda a delimitar o que cada tipo de resultado permite concluir. Esses limites devem acompanhar qualquer uso dos achados para o planejamento do apoio aos cuidadores.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa analisou intervenções direcionadas a cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas no contexto domiciliar e comunitário, com foco na sobrecarga. A síntese dos 47 estudos publicados entre 2021 e 2026 permitiu caracterizar as abordagens investigadas, reunir os resultados relativos a esse desfecho e examinar os aspectos metodológicos que influenciam sua interpretação.

Foram identificadas intervenções educativas e psicoeducativas, estratégias de atenção plena, aceitação e manejo do estresse, programas psicossociais multicomponentes, grupos de apoio, acompanhamento digital e iniciativas de continuidade e transição do cuidado, com predomínio das abordagens educativas, de manejo do estresse e de apoio psicossocial. Oito estudos apresentaram comparação randomizada favorável quanto à sobrecarga e dois, comparação favorável sem randomização, ao passo que 11 registraram apenas melhora dentro dos grupos, 18 não demonstraram benefício e oito não permitiram estabelecer uma conclusão comparativa sobre o efeito na sobrecarga. A maior parte dos estudos apresentou limitações metodológicas importantes, e nenhum dos contrastes randomizados favoráveis teve limitações leves, o que reforça a cautela na interpretação desses resultados. Os achados qualitativos contribuíram para compreender as experiências dos cuidadores.

Em resposta à pergunta norteadora, os achados indicam que determinadas intervenções podem contribuir para reduzir a sobrecarga, sem determinar superioridade geral de uma modalidade ou benefício uniforme entre os programas. Distinguir as diferenças entre grupos das mudanças observadas durante o acompanhamento foi central para essa leitura. Na Atenção Primária à Saúde, os resultados podem contribuir para o planejamento de ações educativas, de apoio psicossocial e de acompanhamento dos cuidadores informais. Sua aplicação deve considerar as necessidades individuais dos cuidadores, os recursos dos serviços e a correspondência entre a realidade local e os contextos em que as intervenções foram investigadas. São necessários estudos nacionais, sobretudo na APS, com comparadores adequados, cegamento dos avaliadores e instrumentos comparáveis.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, K. et al. Caregiving while Black: a novel, online culturally tailored psychoeducation course for Black dementia caregivers. *The Gerontologist*, v. 64, n. 6, gnae009, 2024. DOI: 10.1093/geront/gnae009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnae009>. Acesso em: 18 set. 2026

AMIN ABDELHALIM, D. S. et al. A skill-based multimodal intervention for dementia caregivers: impact on burden and anxiety. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 37, n. 1, 95, 2025. DOI: 10.1007/s40520-025-02985-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02985-x>. Acesso em: 18 set. 2026

AMOFÁ, P. A. et al. Comparative effectiveness of behavioral interventions to prevent or delay dementia: one-year partner outcomes. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, v. 8, n. 1, p. 33-40, 2021. DOI: 10.14283/jpad.2020.59. Disponível em: <https://doi.org/10.14283/jpad.2020.59>. Acesso em: 18 set. 2026

ARRIAGA-MARTÍNEZ, J. L. et al. Eficacia del programa “Trabajando Juntos en Colaboración” para reducir la sobrecarga de cuidados en familiares de pacientes crónicos colombianos. *MedUNAB*, v. 28, n. 2, p. 364-374, 2025. DOI: 10.29375/01237047.4742. Disponível em: <https://doi.org/10.29375/01237047.4742>. Acesso em: 18 set. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa – Padi e definir critérios para o repasse de incentivo financeiro adicional à equipe Multiprofissional – eMulti, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/legislacao/portaria-gm-ms-no-9-584-de-22-de-dezembro-de-2025>. Acesso em: 18 set. 2026

CHAN, C. Y. et al. Impact of additional community services provision on dementia caregiver burden: an interrupted time-series analysis of 12-year interRAI assessments in Hong Kong. *BMJ Open*, v. 12, n. 11, e057221, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057221. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057221>. Acesso em: 18 set. 2026

CHEN, Y. et al. The efficacy of psychosocial interventions in relieving family caregiver burden in older adults with disabilities: a systematic review and network meta-analysis. *Age and Ageing*, Oxford, v. 54, n. 6, afaf155, 2025. DOI: 10.1093/ageing/afaf155. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf155>. Acesso em: 18 set. 2026.

CORTES MONTELONGO, D. B. et al. Factibilidad y aceptabilidad de una intervención basada en competencias de cuidadores familiares de adultos mayores. *Journal Health NPEPS*, v. 8, n. 2, e116548282, 2023. DOI: 10.30681/25261010116548282. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/25261010116548282>. Acesso em: 18 set. 2026.

COSTA, F. M. da; CANTO, D. F. do; PASKULIN, L. M. G. Effectiveness of e-share intervention for caregivers of elderly people after stroke: a pragmatic randomized trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 33, e4467, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7414.4467. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7414.4467>. Acesso em: 19 set. 2026.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.16932016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Acesso em: 19 set. 2026.

FAUROT, K. R. et al. Feasibility of a telephone-delivered mindfulness intervention for informal caregivers of rural-dwelling African Americans with dementia. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, v. 14, 27536130251347944, 2025. DOI: 10.1177/27536130251347944. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/27536130251347944>. Acesso em: 19 set. 2026.

FIOCCO, A. J.; HYTMAN, L. Preliminary evidence for lasting benefits one year following mindfulness training among older family caregivers of persons with neurodegenerative disease. *Mindfulness*, v. 13, n. 12, p. 2968-2978, 2022. DOI: 10.1007/s12671-022-02005-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02005-3>. Acesso em: 19 set. 2026.

GASSOUMIS, Z. D. et al. Comprehensive Older Adult and Caregiver Help (COACH): a person-centered caregiver intervention prevents elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 72, n. 1, p. 246-257, 2024. DOI: 10.1111/jgs.18597.

Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.18597>. Acesso em: 19 set. 2026.

GATTO, C. et al. Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 1, p. 63-75, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n1p63-75. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p63-75>. Acesso em: 19 set. 2026.

GIULIETTI, M. V. et al. Effects of mindfulness based interventions in adults and older adults caregivers of patients with early stage Alzheimer's disease: a randomized pilot study. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 97, n. 4, p. 1923-1930, 2024. DOI: 10.3233/JAD-230284. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-230284>. Acesso em: 19 set. 2026.

GLUECKAUF, R. L. et al. African American Alzheimer's Caregiver Training and Support Project 2 (ACTS2) pilot study: outcomes analysis. *Rehabilitation Psychology*, v. 67, n. 4, p. 437-448, 2022. DOI: 10.1037/rep0000470. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/rep0000470>. Acesso em: 19 set. 2026.

GÖNEN ŞENTÜRK, S.; KÜÇÜKGÜÇLÜ, Ö. Bridging healing and therapy: a mixed-methods study on support group intervention based on Watson's theory of human caring. *Holistic Nursing Practice*, v. 35, n. 2, p. 81-91, 2021. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000435. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000435>. Acesso em: 19 set. 2026.

GONZÁLEZ-FRAILE, E. et al. Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD006440, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD006440.pub3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006440.pub3>. Acesso em: 19 set. 2026.

GOODRIDGE, D. et al. An app-based mindfulness-based self-compassion program to support caregivers of people with dementia: participatory feasibility study. *JMIR Aging*, v. 4, n. 4, e28652, 2021. DOI: 10.2196/28652. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/28652>. Acesso em: 19 set. 2026.

HAN, E.-J.; PARK, M.; GIAP, T.-T.-T. Long-term effects of a COMPASS program on the caregiving journey: 1-year follow-up in a randomized controlled trial. *Gerontology*, v. 69, n. 8, p. 1014-1026, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000530623>. Acesso em: 19

set. 2026.

HOCKEMEYER, N. G. et al. Feasibility and acceptability of a telephone-based ACT intervention for caregivers (TACTICs) of adults with Alzheimer's disease and related dementias (ADRD): a randomized pilot during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, v. 29, n. 4, p. 639-650, 2025. DOI: 10.1080/13607863.2025.2453823. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2453823>. Acesso em: 19 set. 2026.

HONG, Q. N. et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, v. 34, n. 4, p. 285-291, 2018. DOI: 10.3233/EFI-180221. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>. Acesso em: 20 set. 2026.

HONG, Q.-X. et al. The effectiveness of virtual passport, an app-based intervention, for dementia care. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 1457923, 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1457923. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1457923>. Acesso em: 20 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 20 set. 2026.

JB. Checklist for cohort studies: critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews. Adelaide: JBI, 2020a. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Cohort_Studies.pdf. Acesso em: 20 set. 2026.

JB. Checklist for qualitative research: critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews. Adelaide: JBI, 2020b. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf. Acesso em: 20 set. 2026.

JB. Checklist for quasi-experimental studies (non-randomized experimental studies): critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews. Adelaide: JBI, 2020c. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Quasi-Experimental_Appraisa

I_Tool.pdf. Acesso em: 20 set. 2026.

JB. Checklist for randomized controlled trials: critical appraisal tools for use in JB systematic reviews. Adelaide: JB, 2020d. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_RCTs.pdf. Acesso em: 20 set. 2026.

JIMÉNEZ GARCÍA-TIZÓN, S.; BUENO MARTÍNEZ, M. B.; NAVARRO PRADOS, A. B. Psychoeducational intervention against support groups for caregivers: a randomised controlled trial of its effectiveness. *Acta Psychologica*, v. 265, 106676, 2026. DOI: 10.1016/j.actpsy.2026.106676. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106676>. Acesso em: 20 set. 2026.

KELLY, M. et al. Adaptation and feasibility of START online, a multicomponent intervention for Australian carers of people with dementia: a pilot randomised controlled trial. *Brain Impairment*, v. 25, n. 1, IB23073, 2024. DOI: 10.1071/IB23073. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/IB23073>. Acesso em: 20 set. 2026.

KOJIMA, H. J. et al. Análise dos benefícios do programa “Cuidando de quem cuida” para os cuidadores familiares participantes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 33, e3918, 2025. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO401839181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO401839181>. Acesso em: 20 set. 2026.

KOR, P. P. K. et al. The effectiveness of a hybrid mindfulness-based intervention in reducing stress among informal caregivers of people with dementia: a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, v. 65, n. 12, gnaf281, 2025. DOI: 10.1093/geront/gnaf281. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf281>. Acesso em: 20 set. 2026.

KOR, P. P. K. et al. Developing and testing a brief mindfulness just-in-time adaptive intervention to reduce stress among caregivers of people with dementia: quasi-experimental study. *JMIR Aging*, v. 9, e87316, 2026. DOI: 10.2196/87316. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/87316>. Acesso em: 20 set. 2026.

KOZLOV, E. et al. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging & Mental Health*, v. 26, n. 10, p. 1963-1970, 2022. DOI: 10.1080/13607863.2021.1963949.

Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963949>. Acesso em: 20 set. 2026.

KWOK, J. Y. Y. et al. Multicomponent intervention for distressed informal caregivers of people with dementia: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 3, e250069, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.0069. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0069>. Acesso em: 20 set. 2026.

LANG, T. et al. Caring for informal dementia caregivers and their loved ones via the HOMeCARE exercise and mindfulness for health program (HOMeCARE): a randomized, single-blind, controlled trial. *Gerontology and Geriatric Medicine*, v. 9, 23337214231203472, 2023. DOI: 10.1177/23337214231203472. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23337214231203472>. Acesso em: 20 set. 2026.

LIN, X. et al. Effects of the mHealth supportive care program for family caregivers of individuals with dementia and diabetes: pilot randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 14, e72012, 2026. DOI: 10.2196/72012. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/72012>. Acesso em: 20 set. 2026.

LINDT, N.; VAN BERKEL, J.; MULDER, B. C. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatrics*, v. 20, 304, 2020. DOI: 10.1186/s12877-020-01708-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>. Acesso em: 20 set. 2026.

LOMA-RAMOS, S. et al. Effectiveness of a group intervention to enhance resilience and improve the well-being of family caregivers of dementia patients. *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, 1702324, 2025. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1702324. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1702324>. Acesso em: 20 set. 2026.

MENDES, P. N. et al. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 87-94, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>. Acesso em: 20 set. 2026.

MIRABDOLLAH, J. et al. Effectiveness of internet-based psychoeducation in reducing caregiver burden in dementia: a clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 21, n. 3, p. 252-261, 2026. DOI: 10.18502/ijps.v21i3.21861. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/ijps.v21i3.21861>. Acesso em: 20 set. 2026.

MOSHER, C. E. et al. Mindfulness to enhance quality of life and support advance care planning: a pilot randomized controlled trial for adults with advanced cancer and their family caregivers. *BMC Palliative Care*, v. 23, n. 1, 232, 2024. DOI: 10.1186/s12904-024-01564-7. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01564-7>. Acesso em: 20 set. 2026.

MOUGIAS, A. A. et al. A multicomponent home-based intervention for neuropsychiatric symptoms in people with dementia and caregivers' burden and depression: a 6-month longitudinal study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2022. DOI: 10.1177/08919887211023593. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/08919887211023593>. Acesso em: 20 set. 2026..

NGUYEN, H. et al. Testing the efficacy of a culturally adapted family dementia caregiver intervention (REACH VN): results from a cluster randomized controlled trial in Northern Vietnam. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 33, n. 5, p. 535-545, 2025. DOI: 10.1016/j.jagp.2024.10.011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.10.011>. Acesso em: 20 set. 2026.

NGUYEN, T. T. T. et al. Smartphone app-based psychoeducation for caregivers of people with dementia in Vietnam: a pilot randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, v. 20, p. 1647-1660, 2025. DOI: 10.2147/CIA.S551994. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S551994>. Acesso em: 20 set. 2026.

NOEL, M. A. et al. Efficacy of a virtual education program for family caregivers of persons living with dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 86, n. 4, p. 1667-1678, 2022. DOI: 10.3233/JAD-215359. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-215359>. Acesso em: 20 set. 2026.

NOVAIS, T. et al. Impact of pharmaceutical care integrated at a psychosocial intervention to reduce caregiver's burden in Alzheimer's disease or related dementias: negative results at 18 months and difficulties to conduct PHARMAID RCT. *Contemporary Clinical Trials Communications*, v. 33, 101146, 2023. DOI: 10.1016/j.conctc.2023.101146. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101146>. Acesso em: 27 set. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível

em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 27 set. 2026.

QI, H. et al. Factors influencing the caregiver burden for family caregivers of people with moderate-to-severe dementia: a structural equation modeling analysis. *PLOS ONE*, v. 21, n. 2, e0341719, 2026. DOI: 10.1371/journal.pone.0341719. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341719>. Acesso em: 27 set. 2026.

SALARVAND, S. et al. The comparison of the effect of personalised supportive mobile health (mHealth) and in-person home-based education on the burden of care and coping strategies of family caregivers of older people cancer patients. *BMC Geriatrics*, v. 26, 122, 2026. DOI: 10.1186/s12877-025-06711-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06711-0>. Acesso em: 27 set. 2026.

SAVLA, J. et al. Mindfulness and rumination: stress pathways for caregivers of persons living with dementia. *The Gerontologist*, v. 66, n. 7, gnag103, 2026. DOI: 10.1093/geront/gnag103. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnag103>. Acesso em: 27 set. 2026.

SEIKE, A. et al. Efficacy of group-based multi-component psycho-education for caregivers of people with dementia: a randomized controlled study. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 21, n. 7, p. 561-567, 2021. DOI: 10.1111/ggi.14175. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ggi.14175>. Acesso em: 27 set. 2026.

SHAKER, H. et al. Effectiveness of supportive educative programs on the care burden of informal caregivers and perceived social support of the older adults: a quasi-experimental study. *Ageing International*, v. 48, n. 3, p. 765-779, 2023. DOI: 10.1007/s12126-022-09501-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09501-w>. Acesso em: 27 set. 2026.

SIGURLAUGARDOTTIR, S. S. et al. Elements of burden among informal caregivers of community-dwelling older adults receiving home care nursing: a cross-sectional study on health status, well-being, and gender differences. *BMC Geriatrics*, v. 25, 623, 2025. DOI: 10.1186/s12877-025-06320-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06320-x>. Acesso em: 27 set. 2026.

SINGH SOLORZANO, C. et al. Psychobiological effects of an eHealth psychoeducational intervention to informal caregivers of persons with dementia: a pilot study during the

COVID-19 pandemic in Italy. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 35, n. 12, p. 3085-3096, 2023. DOI: 10.1007/s40520-023-02610-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02610-9>. Acesso em: 27 set. 2026.

STEINSHEIM, G. et al. Factors associated with subjective burden among informal caregivers of home-dwelling people with dementia: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, v. 23, 644, 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-04358-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04358-3>. Acesso em: 27 set. 2026.

SUI, Y. et al. Effects of a social media-based mind-body intervention embedded with acupressure and mindfulness for stress reduction among family caregivers of frail older adults: pilot randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, v. 7, e42861, 2023. DOI: 10.2196/42861. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/42861>. Acesso em: 27 set. 2026.

SUNG, H.-C. et al. A multicomponent dementia education and support program for family caregivers: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 100202, 2026. Publicação antecipada online. DOI: 10.1016/j.inpsyc.2026.100202. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2026.100202>. Acesso em: 27 set. 2026.

SUPANIMITAMORN, K. et al. Effect of nature videos on the burden of caregivers of patients with dementia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 86, n. 3, 25m15817, 2025. DOI: 10.4088/JCP.25m15817. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.25m15817>. Acesso em: 27 set. 2026.

SYED AHMAD, S. A. B. et al. Efficacy of a telephone-intervention on caregiving burden and mental health among family caregivers of persons with dementia in Malaysia: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 10, 1354, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21101354. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21101354>. Acesso em: 27 set. 2026.

VIEGAS, L.; RODRIGUES, F. Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, v. 5, n. 1, p. 97-111, 2022. DOI: 10.37914/riis.v5i1.197. Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.197>. Acesso em: 27 set. 2026.

VIELVOYE, M. et al. Informal caregiver stroke program in geriatric rehabilitation of stroke

patients: a qualitative study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 9, 3085, 2023. DOI: 10.3390/jcm12093085. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12093085>. Acesso em: 27 set. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 27 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. Geneva: WHO, 1 Oct. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 27 set. 2026.

WU, J. et al. The feasibility and preliminary effects of a stress process model-based program in dementia caregiving (DeCare-SPM) for family caregivers: a mixed-methods pilot study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 19, 585820, 2026. DOI: 10.2147/JMDH.S585820. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S585820>. Acesso em: 27 set. 2026.

ZHANG, M. et al. "Internet Plus" continuous nursing for patients with advanced bladder cancer: a retrospective observational study. *Medicine*, v. 103, n. 15, e37822, 2024. DOI: 10.1097/MD.00000000000037822. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037822>. Acesso em: 27 set. 2026.

ZHOU, Y. et al. Technology-based interventions on burden of older adults' informal caregivers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*, v. 24, 398, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05018-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05018-w>. Acesso em: 27 set. 2026.

APÊNDICE A -ESTRATÉGIAS DE BUSCA REGISTRADAS

PubMed/MEDLINE

Campo ou interface: MeSH + Title/Abstract. Filtros: Ano 2021–2026. Registros recuperados: 130.

("Caregivers"[Mesh] OR "Family Caregivers"[tiab] OR "Informal Caregivers"[tiab]) AND
 ("Aged"[Mesh] OR "older adult*"[tiab] OR elderly[tiab]) AND
 ("Caregiver Burden"[Mesh] OR "caregiver burden"[tiab]) AND
 ("Health Education"[Mesh] OR "health education"[tiab] OR psychoeducation[tiab] OR
 "caregiver training"[tiab] OR "support group*"[tiab] OR "psychosocial intervention*"[tiab]
 OR mindfulness[tiab] OR "respite care"[tiab] OR "self-care intervention*"[tiab] OR
 "multicomponent intervention*"[tiab])

LILACS

Campo ou interface: Título, resumo, assunto . Filtros: LILACS; inglês/português/espanhol; 2021–2026. Registros recuperados: 40.

(cuidadores OR "cuidadores familiares" OR "cuidadores informais" OR caregivers OR
 "family caregivers" OR "informal caregivers" OR "cuidador familiar" OR "cuidador
 informal") AND
 (idoso OR idosos OR "pessoa idosa" OR "pessoas idosas" OR "adulto idoso" OR elderly
 OR "older adults" OR anciano OR ancianos OR "adulto mayor" OR "adultos mayores" OR
 "persona mayor" OR "personas mayores") AND
 ("sobrecarga do cuidador" OR "caregiver burden" OR "carga del cuidador" OR
 "sobrecarga del cuidador") AND
 (intervenção OR intervenções OR intervention OR interventions OR psicoeducação OR
 psychoeducation OR psicoeducación OR mindfulness OR "educação em saúde" OR
 "health education" OR "educación en salud" OR "treinamento de cuidadores" OR
 "caregiver training" OR "capacitación de cuidadores" OR "grupo de apoio" OR "support
 group" OR "grupo de apoyo" OR "apoio psicossocial" OR "psychosocial support" OR
 "apoio psicossocial" OR autocuidado OR "self-care")

SciELO

Campo ou interface: Título, resumo, assunto. Filtros: Português/espanhol/inglês; 2021–2026.
 Registros recuperados: 18.

(cuidadores OR "cuidadores familiares" OR "cuidadores informais" OR caregivers OR "family caregivers" OR "informal caregivers" OR "cuidador familiar" OR "cuidador informal") AND (idoso OR idosos OR "pessoa idosa" OR "pessoas idosas" OR "adulto idoso" OR elderly OR "older adults" OR anciano OR ancianos OR "adulto mayor" OR "adultos mayores" OR "persona mayor" OR "personas mayores") AND ("sobrecarga do cuidador" OR "caregiver burden" OR "carga del cuidador" OR "sobrecarga del cuidador") AND (intervenção OR intervenções OR intervention OR interventions OR psicoeducação OR psychoeducation OR psicoeducación OR mindfulness OR "educação em saúde" OR "health education" OR "educación en salud" OR "treinamento de cuidadores" OR "caregiver training" OR "capacitación de cuidadores" OR "grupo de apoio" OR "support group" OR "grupo de apoyo" OR "apoio psicossocial" OR "psychosocial support" OR "apoio psicossocial" OR autocuidado OR "self-care")

Scopus

Campo ou interface: Article title, Abstract, Keywords. Filtros: 2021–2026; inglês/português/espanhol; Document type = Article. Registros recuperados: 359. (caregiver* OR "family caregiver" OR "family caregivers" OR "informal caregiver" OR "informal caregivers" OR "cuidador familiar" OR "cuidadores familiares" OR "cuidador informal" OR "cuidadores informais") AND ("older adult" OR "older adults" OR elderly OR aged OR idoso OR idosos OR "pessoa idosa" OR "pessoas idosas" OR anciano OR ancianos OR "adulto mayor" OR "adultos mayores") AND ("caregiver burden" OR "sobrecarga do cuidador" OR "carga del cuidador" OR "sobrecarga del cuidador") AND ("health education" OR "educação em saúde" OR "educación en salud" OR psychoeducation OR psicoeducacao OR psicoeducacion OR "caregiver training" OR "treinamento de cuidadores" OR "capacitación de cuidadores" OR "support group" OR "support groups" OR "grupo de apoio" OR "grupo de apoyo" OR "psychosocial intervention" OR "psychosocial interventions" OR mindfulness OR "respite care" OR "self-care intervention" OR "self-care interventions" OR "multicomponent intervention" OR "multicomponent interventions")

APÊNDICE B - APRECIÇÃO METODOLÓGICA POR ESTUDO

Estudo	Instrumento	Limitações	Principal limitação
Kwok et al. (2025)	JBI, ensaio randomizado	Moderadas	Participantes e aplicadores sem cegamento, com desfecho autorreferido
Glueckauf et al. (2022)	MMAT	Importantes	Amostra pequena e sem controle; 25% de perdas e só 7 pares completos no CAI
Gassoumis et al. (2024)	JBI, ensaio randomizado	Importantes	Perdas de 20% no pós e 31% aos 3 meses, sem análise por intenção de tratar
Costa, Canto e Paskulin (2025)	JBI, ensaio randomizado	Moderadas	Participantes e aplicadores sem cegamento, com desfecho autorreferido
Kor et al. (2026)	JBI, quase-experimental	Importantes	Braço único, sem comparador; inferência causal limitada
Jiménez García-Tizón et al. (2026)	JBI, ensaio randomizado	Importantes	Randomização e ocultação pouco relacionadas; atrito e análise por casos completos
Kozlov et al. (2022)	JBI, quase-experimental	Importantes	Sem comparador; eficácia causal não estimável
Kor et al. (2025)	JBI, ensaio randomizado	Moderadas	Ocultação incerta; cegamento limitado, inerente à intervenção
T. T. T. Nguyen et al.	JBI, ensaio	Moderadas	Sem cegamento,

(2025)	randomizado		desfecho autorreferido; piloto de 60 participantes
Cortes Montelongo et al. (2023)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem grupo comparador; resultados específicos de sobrecarga não apresentados nos materiais consultados.
Kojima et al. (2025)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem grupo comparador; redução pré e pós sem inferência causal
Viegas e Rodrigues (2022)	JB1, quase-experimental	Importantes	Grupos não randomizados; inferência causal limitada apesar do comparador
Salarvand et al. (2026)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Desfecho subjetivo sem cegamento; perdas e análise incompletas.
Savla et al. (2026)	JB1, ensaio randomizado	Moderadas	Inferência mecanística limitada; ocultação e atrito pouco relatados
Sung et al. (2026)	JB1, ensaio randomizado	Moderadas	Cegamento inviável, com desfecho autorreferido
Wu et al. (2026)	MMAT	Importantes	Grupo único; inferência de efetividade limitada
Lin et al. (2026)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Análise por protocolo; registro retrospectivo; piloto
Mirabdollah et al. (2026)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Sem ocultação nem cegamento documentados;

			desequilíbrio basal; casos completos
Amin Abdelhalim et al. (2025)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Sem ocultação nem cegamento; perdas não explicadas; inconsistências estatísticas
Supanimitamorn et al. (2025)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Ocultação não demonstrada; desequilíbrios basais; perdas sem justificativa
H. Nguyen et al. (2025)	JB1, ensaio randomizado	Moderadas	Recrutamento individual após conhecer a alocação; exclusão de um conglomerado
Faurot et al. (2025)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem comparador; poucas mensurações antes e depois
Arriaga-Martínez et al. (2025)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem controle; só pré e pós imediato; amostra pequena e intencional
Loma-Ramos et al. (2025)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem controle; perdas elevadas sem motivos; multiplicidade não ajustada
Hockemeyer et al. (2025)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Randomização e ocultação não descritas; sem cegamento; perdas elevadas e diferenciais
Mosher et al. (2024)	JB1, ensaio randomizado	Moderadas	Sem cegamento dos participantes e do avaliador no desfecho autorreferido; piloto impreciso

Syed Ahmad et al. (2024)	JB1, ensaio randomizado	Moderadas	Diferenças basais entre os grupos quanto ao sexo e ao parentesco com a pessoa cuidada; ausência de cegamento dos participantes e profissionais, com sobrecarga autorreferida
Alexander et al. (2024)	MMAT	Importantes	Sem comparador; só participantes com medidas pareadas
Zhang et al. (2024)	JB1, coorte	Importantes	Controle histórico, não concomitante
Kelly et al. (2024)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Randomização incompleta; amostra pequena; perdas relevantes; ausência de análise por intenção de tratar e de comparação estatística entre grupos para a sobrecarga.
Hong et al. (2024)	JB1, coorte	Importantes	Autoseleção dos participantes e exigência de acesso digital; ausência de ajuste para fatores de confusão; perdas relevantes sem estratégia relatada para tratamento dos dados faltantes.
Giulietti et al. (2024)	JB1, ensaio randomizado	Importantes	Resultado de sobrecarga só intragrupo, sem confirmação comparativa
Singh Solorzano et al. (2023)	JB1, quase-experimental	Importantes	Sem comparador; contexto pandêmico

Shaker et al. (2023)	JBI, quase-experimental	Indeterminadas	Informação insuficiente sobre alocação, seguimento e contraste entre grupos
Han, Park e Giap (2023)	JBI, ensaio randomizado	Indeterminado	Método, fluxo de participantes e análise não puderam ser confirmados nas fontes consultadas.
Novais et al. (2023)	JBI, ensaio randomizado	Importantes	Desbalanceamento basal; sem cegamento; perdas diferenciais; análise por protocolo
Vielvoye et al. (2023)	JBI, qualitativo	Moderadas	Limitações relacionadas à seleção, às perdas e à reflexividade.
Sui et al. (2023)	JBI, ensaio randomizado	Moderadas	Sem cegamento; piloto pequeno; análise por intenção de tratar não verificada por completo
Lang et al. (2023)	JBI, ensaio randomizado	Moderadas	Respondentes sem cegamento; imprecisão grave (nove pares)
Fiocco e Hytman (2022)	JBI, coorte	Importantes	Perda de seguimento e seleção dos respondentes
Chan et al. (2022)	JBI, quase-experimental	Importantes	Sem comparador contemporâneo; confundimento temporal; exposição individual não documentada
Mougias et al. (2022)	JBI, coorte	Importantes	Sem comparador; exclusão de 61 de

			205 díades (29,8%)
Noel et al. (2022)	JBÍ, quase-experimental	Moderadas	Autosseleção, diferenças basais e seguimento assimétrico
Goodridge et al. (2021)	JBÍ, quase-experimental	Importantes	Sem comparador; dados completos para 29 participantes, com perdas relevantes de seguimento.
Seike et al. (2021)	JBÍ, ensaio randomizado	Indeterminado	Informações insuficientes nas fontes consultadas para avaliar randomização, perdas e análise.
Gönen Şentürk e Küçükgüçlü (2021)	MMAT	Importantes	Atribuição causal limitada; possível incoerência estatística na tabela
Amofa et al. (2021)	JBÍ, coorte	Moderadas	Seleção, diferenças basais e perdas.

Nota: Os julgamentos globais apresentados são descritivos e foram elaborados com base nas listas de avaliação crítica do JBÍ e no MMAT, versão 2018. As categorias utilizadas nesta síntese não constituem uma classificação padronizada desses instrumentos. As respostas aos itens e a fundamentação dos julgamentos estão registradas em planilha eletrônica.