

APOIO FORMAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NO DOMICÍLIO: REVISÃO DE ESCOPO

Stefanie Griebeler Oliveira¹ 
Juliana Graciela Vestena Zillmer¹ 
Franciele Roberta Cordeiro¹ 
Michele Rodrigues Fonseca¹ 
Fernanda Eisenhardt de Mello¹ 
Graziela da Silva Schiller² 
Aline da Costa Viegas³ 
Raquel Oliveira Pinto³ 

¹Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal de Pelotas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Escola. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: mapear os apoios formais e seus resultados ao cuidador informal de pessoas com dependência funcional no domicílio.

Método: revisão de escopo, baseada no Manual Institute Joanna Briggs de 2020. Utilizou-se como base de dados PUBMED, LILACS, BDENF, WoS, Scopus, CINAHL e SCIELO. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2022 e foi atualizada em junho de 2024. Foram incluídos estudos sobre apoio/suporte ao cuidador informal de pessoas dependentes funcionalmente, publicados em inglês, espanhol ou português a partir do ano de 2002; excluídas revisões, carta ao editor e resumos publicados em anais. Os estudos foram organizados e triados no programa Endnote, por dois revisores independentes, que respondiam à pergunta da revisão, a partir da leitura dos títulos e resumos. Os dados de 58 estudos foram organizados em planilhas do Excel e submetidos à análise de conteúdo dirigido mediante auxílio do programa NVivo.

Resultados: As formas de apoio formal correspondem a estratégia, intervenção psicoeducacional, intervenção psicossocial e intervenção psicoterapêutica, realizadas de forma presencial, híbrida ou online, individual e ou grupais, por enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Essas produzem tipos de apoios, emocional, informacional, instrumental, interação social positiva e afetivo, que podem aumentar a autoeficácia do cuidador e outros reduzem o estresse, a ansiedade e a depressão.

Conclusão: Conclui-se que nas formas de apoio as tecnologias da informação e comunicação são ferramentas promotoras e facilitadoras do apoio desenvolvido ao cuidador, uma vez que, permitem o acesso dos profissionais de saúde aos cuidadores.

DESCRIPTORES: Apoio social. Cuidadores. Serviços de assistência domiciliar. Cuidados intermitentes. Assistência domiciliar. Revisão.

COMO CITAR: Oliveira SG, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Fonseca MR, Mello FE, Schiller GS, et al. Apoio formal para cuidadores de pessoas com dependência funcional no domicílio: revisão de escopo. *Enferm [Internet]*. 2025 [acesso MÊS ANO DIA]; 34:e20240051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0051pt>

FORMAL SUPPORT FOR CAREGIVERS OF PEOPLE WITH FUNCTIONAL DEPENDENCE AT HOME: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Objective: to map formal support and its results for informal caregivers of people with functional dependence at home.

Method: a scoping review based on the 2020 JBI Manual. The PubMed, LILACS, BDENF, WoS, Scopus, CINAHL and ScieLO databases were used. Data collection took place in February 2022 and was updated in June 2024. Studies on support for informal caregivers of functionally dependent individuals, published in English, Spanish or Portuguese from 2002 onwards, were included. Reviews, letters to the editor and abstracts published in annals were excluded. The studies were organized and screened in EndNote by two independent reviewers, who answered the review question by reading the titles and abstracts. Data from 58 studies were organized in Excel spreadsheets and submitted to directed content analysis using NVivo.

Results: the forms of formal support correspond to strategy, psychoeducational intervention, psychosocial intervention and psychotherapeutic intervention, carried out in person, hybrid or online, individually and/or in groups, by nurses, occupational therapists and social workers. These produce types of support, such as emotional, informational, instrumental, positive social interaction and affective, which can increase caregivers' and other's self-efficacy, reducing stress, anxiety and depression.

Conclusion: it is concluded that the forms of support, information and communication technologies are tools that promote and facilitate the support provided to caregivers, since they allow health professionals to access caregivers.

DESCRIPTORS: Social Support. Caregivers. Home Care Services. Respite Care. Home Nursing. Review.

APOYO FORMAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL EN EL HOGAR: REVISIÓN DEL ALCANCE

RESUMEN

Objetivo: mapear el apoyo formal y sus resultados para cuidadores informales de personas con dependencia funcional en el hogar.

Método: revisión de alcance, basada en el Manual JBI 2020 PubMed, LILACS, BDENF, WoS, Scopus, CINAHL y ScieLO. La recopilación de datos se realizó en febrero de 2022 y se actualizó en junio de 2024. Se incluyeron estudios sobre apoyo de cuidadores informales a personas funcionalmente dependientes, publicados en inglés, español o portugués a partir de 2002. Se excluyeron las revisiones de carta al editor y los resúmenes publicados en actas. Los estudios fueron organizados y revisados en EndNote por dos revisores independientes, quienes respondieron a la pregunta de revisión leyendo los títulos y resúmenes. Los datos de 58 estudios se organizaron en hojas de cálculo de Excel y se sometieron a un análisis de contenido específico utilizando NVivo.

Resultados: las formas de apoyo formal corresponden a estrategia, intervención psicoeducativa, intervención psicosocial e intervención psicoterapéutica, realizadas de forma presencial, híbrida u online, individual y/o grupal, por enfermeros, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Estos producen tipos de apoyo, como el emocional, informativo, instrumental, de interacción social positiva y afectivo, que pueden aumentar la autoeficacia de los cuidadores y de otras personas, reduciendo el estrés, la ansiedad y la depresión.

Conclusión: se concluye que las formas de apoyo que las tecnologías de la información y la comunicación son herramientas que promueven y facilitan el apoyo desarrollado para los cuidadores, ya que permiten el acceso de los profesionales de la salud a los cuidadores.

DESCRIPTORES: Apoyo Social. Cuidadores. Servicios de Atención de Salud a Domicilio. Cuidados Intermitentes. Atención Domiciliaria de Salud. Revisión.

INTRODUÇÃO

A dependência funcional é vista como a necessidade de ajuda parcial ou total na realização das atividades da vida diária¹, oriunda do envelhecimento e de agravos crônicos. Na atualidade, as pessoas vivem mais, sendo a previsão mundial para 2030 que uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais. Espera-se um aumento desse grupo populacional de 1 bilhão em 2020 para 1,4 bilhão em 10 anos. O envelhecimento representa, assim, um desafio para os sistemas de saúde, pois junto dele vêm doenças crônicas e incapacidades².

Nesse contexto, ocorre o estabelecimento de cuidados em curto e longo prazo, considerando-se a necessidade de reorganização das práticas de atenção a fim de promover o envelhecimento saudável e suporte aos cuidadores^{1,3}. Ao estabelecer-se a condição de dependência e a necessidade de cuidado intenso devido ao adoecimento, os cuidadores tornam-se fundamentais³.

Entretanto, ser cuidador é uma tarefa que exige esforços físicos e emocionais que podem ocasionar sobrecarga. Por isso, formas de apoio são fundamentais e necessárias para a continuidade do cuidado e bem-estar do cuidador³. O cuidador informal é um membro da família, ou não, que presta o cuidado à pessoa que está dependente, de forma voluntária, com ações que visam auxiliar física ou mentalmente a pessoa para desempenhar tarefas da vida diária e autocuidado⁴.

Duas revisões sistemáticas abordaram intervenções aos cuidadores e possível classificação para elas. A primeira apontou modelos psicoeducacionais, psicoterapêuticos e psicossociais⁵. A segunda identificou intervenções que reduzem a sobrecarga de cuidado dos cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral, com destaque às intervenções psicoeducacionais, que demonstraram resultados positivos no âmbito psicológico, físico e social, na qualificação dos cuidados e conhecimento dos cuidadores⁶.

Neste estudo, considerou-se o apoio formal como aquele fornecido por instituições e serviços públicos e privados que prestam atendimento, cuidado e suporte aos indivíduos e à sociedade⁷. Nesse sentido, podem ser identificadas intervenções e estratégias. A intervenção consiste em um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros e simbólicos) organizados em contexto específico, em determinado período, para produzir bens ou serviços visando modificar uma situação⁸. A estratégia é uma ação formulada e adequada para alcançar os desafios e objetivos estabelecidos⁹.

Quando desenvolvidas, intervenções e estratégias resultam em diferentes tipos de apoio social: 1) instrumental, que corresponde à ajuda material ou prática; 2) emocional, que diz respeito às relações afetivas, de escuta, compreensão e zelo; 3) informacionais, que se referem às orientações, sugestões e conselhos; 4) afetivo, que envolve demonstrações de carinho e amor; e 5) interação social positiva, que produz alívio de estresse a partir do lazer¹⁰.

Diante do apresentado, justifica-se mapear as formas de apoio formal ao cuidador de pessoas dependentes no domicílio com a intenção de que sejam utilizadas na assistência, promovendo, dessa forma, qualidade de vida e permitindo a continuidade do cuidado à pessoa dependente. O diferencial desta revisão de escopo em relação às revisões sistemáticas já realizadas está para além do mapeamento das formas, explicitando o tipo de apoio gerado por cada uma delas. Por isso, objetivou-se mapear os apoios formais e seus resultados ao cuidador informal de pessoas com dependência funcional no domicílio.

MÉTODO

Revisão de Escopo¹¹, registrada no *Open Science Framework* (osf.io/qp3br)¹², estruturada metodologicamente pelo JBI - *Manual for Evidence Synthesis*¹³, com dados provenientes de artigos, documentos institucionais, teses e dissertações. Contudo, tendo em vista a limitação de espaço, apresenta-se aqui um recorte dos resultados identificados nas análises dos artigos. Na primeira etapa,

definiram-se os objetivos e pergunta da revisão, seguindo a estratégia PCC (População - cuidadores domiciliares; Conceito - formas de organização de apoio/suporte; e Contexto - domicílio, atenção domiciliar): quais os apoios formais ao cuidador informal de pessoas com dependência funcional no domicílio?

Incluíram-se artigos originais com descrição de apoio formal aos cuidadores informais de pessoas com dependência funcional no domicílio e respectivos resultados, publicados em inglês, espanhol ou português entre 2002 e 2022, com atualização em 2024. A delimitação temporal ocorreu considerando o critério de exequibilidade analítica frente ao elevado número de artigos, além de tal período compreender a emergência de políticas públicas e associações que incluem famílias e cuidadores familiares como um dos entes assistidos pelas equipes e serviços de saúde. No Brasil, por exemplo, destacam-se a reativação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a publicação da Política Nacional de Humanização em 2003¹⁴ e da Política Nacional de Atenção Básica em 2006¹⁵. As formas de apoio formal correspondem às estratégias e intervenções psicoeducacional, psicossocial e psicoterapêutica. Foram excluídos: estudos que não abordem conceitos relevantes para o alcance do objetivo; revisões; estudos repetidos; relatos de experiência, protocolo, estudos piloto, carta ao editor; resumos publicados em anais.

Entre fevereiro e março de 2022 os artigos foram acessados por bibliotecária e, em junho de 2024 as autoras do artigo realizaram a atualização, considerando as mesmas bases de dados e as respectivas estratégias de busca, conforme Quadro 1. Destaca-se que o Endnote foi utilizado para remover os arquivos duplicados.

Quadro 1 – Estratégias utilizadas na busca. Pelotas, RS, Brasil, 2024.

Fontes de dados	Estratégias de busca
LILACS	1ª) Apoio Social AND Cuidadores AND Serviços de assistência domiciliar [Descritor de assunto] 2ª) Cuidados intermitentes AND Cuidadores AND Assistência Domiciliar
SciELO	1ª) Apoio Social AND Cuidadores AND Serviços de assistência domiciliar [Todos os índices] 2ª) Cuidados intermitentes AND Cuidadores AND Assistência Domiciliar 3ª) Apoio Domiciliar AND cuidadores
BDEnf	1ª) Apoio Social AND Cuidadores AND Serviços de assistência domiciliar [Descritor de assunto] 2ª) Cuidados intermitentes AND Cuidadores AND Assistência Domiciliar
PubMed	1ª) <i>Social support [MeSH Terms] AND Caregivers [MeSH Terms] AND Home care services [MeSH Terms]</i> 2ª) <i>Respite care AND Caregivers AND Home care services NOT Hospital</i>
Web of Science	1ª) <i>Social support [Todos os campos] AND Caregivers [Todos os campos] AND Home care services NOT Hospital</i> 2ª) <i>Respite Care AND Caregivers AND Home Care Services NOT Hospital</i>
Scopus	1ª) <i>Social support [Keywords] AND Caregivers [Keywords] AND Home care services [Keywords] AND NOT Hospital</i> 2ª) <i>Respite Care AND Caregivers AND Home Care Services NOT Hospital</i>
Cinahl	1ª) <i>Social Support AND Caregivers AND Home Care Services NOT Hospital</i> 2ª) <i>Respite Care AND Caregivers AND Home Care Services NOT Hospital</i>

Na etapa de seleção, primeiro foram lidos os títulos e resumos, observando os critérios de inclusão, e posteriormente, ocorreu a leitura na íntegra. 58 artigos foram elegíveis, conforme Figura 1¹⁶⁻⁷³.

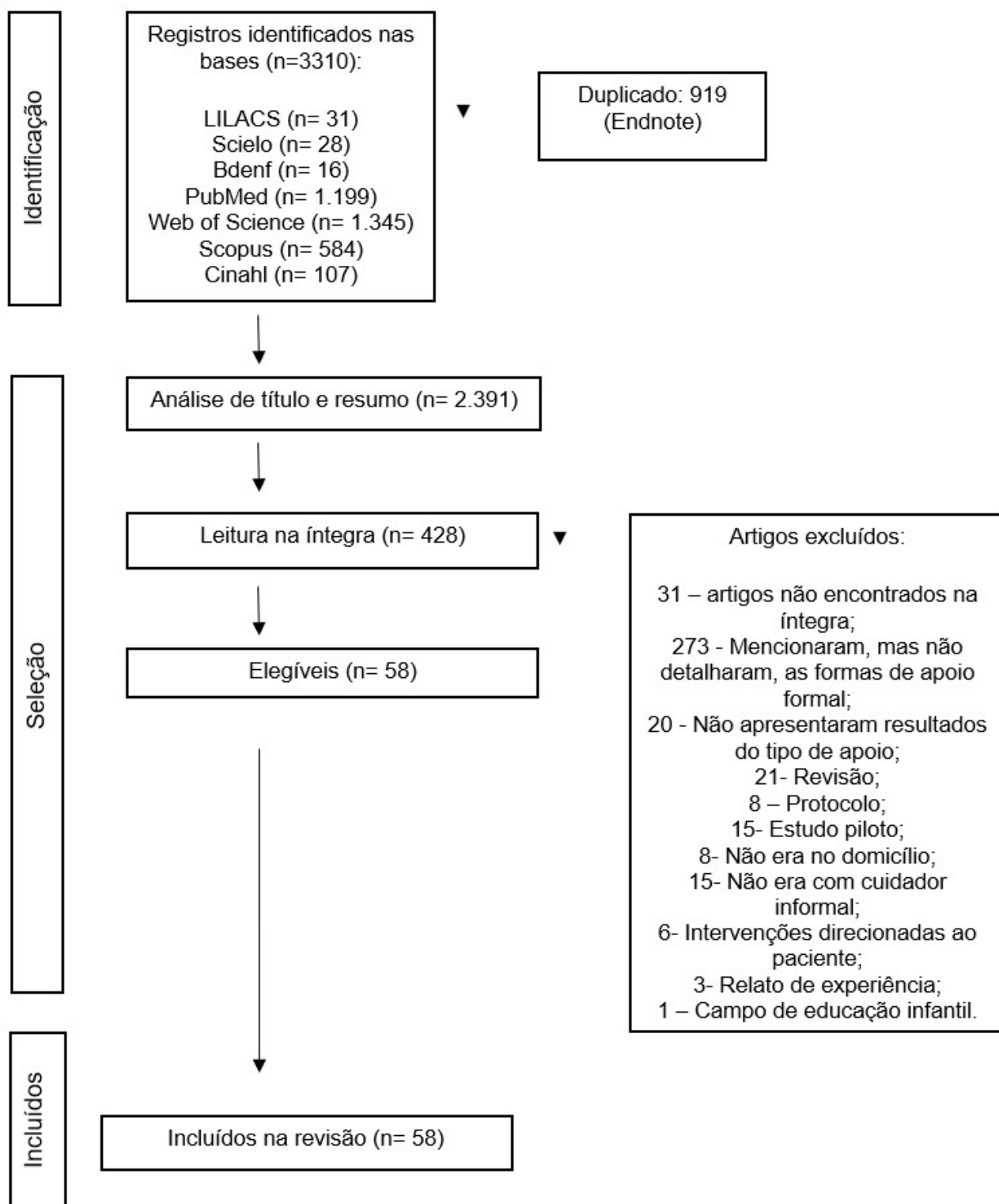


Figura 1 – Fluxograma PRISMA-SCR¹³.

Entre julho e outubro de 2022, a equipe elaborou um Manual de Orientação para a extração dos dados, constituído por quatro seções: 1) Recomendações gerais para coletores; 2) Materiais necessários para a extração; 3) Definição de alguns conceitos; 4) Formulário de extração dos dados no aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google. As planilhas em Excel geradas a partir da extração dos dados tinham como informações a referência, país, tipo de pesquisa, agravo à saúde da pessoa cuidada, a descrição da forma de apoio, com detalhes do local de desenvolvimento, número de pessoas beneficiadas com objetivo de obter informação se o apoio era individual ou em grupo e, os resultados principais.

Para a organização e gerenciamento dos dados extraídos, descrição da forma de apoio e resultados principais, foi utilizado o programa Nvivo. Para a análise aplicou-se a análise de conteúdo do tipo dirigida⁷⁴. Nessa abordagem, a análise começou com a construção de um quadro teórico/conceitos sobre formas de apoio/suporte e os tipos de apoio que orientou a elaboração de códigos iniciais, subcategorias e categorias. O livro de códigos foi composto pelos conceitos: estratégia⁹, intervenção psicoeducacional, intervenção psicossocial e intervenção psicoterapêutica⁵, e os tipos de apoio (emocional, informacional, instrumental, interação social positiva e afetivo)¹⁰. Posteriormente, iniciou-se a leitura dos dados para a imersão e compreensão do todo. Em seguida, procedeu à leitura linha a linha e os recortes foram codificados a partir do livro de códigos. Na interpretação, estes foram reorganizados e agrupados formando categorias pré-definidas, por exemplo, apoio formal. Nessa etapa, participaram duas pesquisadoras da equipe que tinham experiência/expertise com os temas apoio e tipos de apoio social e pesquisa qualitativa. A apresentação dos resultados seguiu o Prisma-SCR¹³, e para a síntese foram construídas figuras e quadros. Por se tratar de um estudo que utilizou dados disponíveis publicamente e não envolveu seres humanos, não houve necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Os artigos foram publicados entre 2002 e 2024, destacando-se 2016 e 2019 com maior número de publicações. Quanto à abordagem, 35 eram quantitativos, 13 qualitativos, três quantitativos e qualitativos, seis métodos mistos e um não tinha a informação. Dentre os países, o mais frequente foi os EUA, com 26 publicações, seguido de oito no Reino Unido, seis na Austrália e no Canadá. Dois foram realizados em três ou mais países. Das 58 publicações, 16 (28 %) foram de estratégia, 28 (48 %) de intervenções psicoeducacionais, 13 (22 %) de psicossociais e 1 (2 %) de psicoterapêutica. O Quadro 2 apresenta os apoios formais, a descrição e o tipo de apoio gerado.

As estratégias foram direcionadas aos cuidadores de pessoas com demência^{23,27,56,65,68}, Alzheimer⁴⁷, agravos crônicos gerais^{32,46,49,63}, Esclerose Lateral Amiotrófica⁷³ e algumas não tiveram especificações^{28,22,34,66,69}. A intervenção Psicoeducacional foi direcionada a cuidadores de pessoas com demência^{29,38,42,51,52,43,50}, Alzheimer^{19,20,26;62}, AVC^{25,55,58,67}, agravos crônicos gerais^{16,17,33,54}, Alzheimer e demência^{35,48,44,45}, doença neuromotora³¹, deficiência cognitiva⁶⁴, diabetes mellitus⁷¹ e um não especificado^{30,70}. As intervenções Psicossociais voltaram-se aos cuidadores de pessoas com Alzheimer^{40,41,18,24,57,53}, demência^{39,72}, Alzheimer e demência³⁶, agravos crônicos gerais^{21,37}, dependência funcional⁶¹ e AVC⁵⁹. A intervenção Psicoterapêutica foi com cuidadores de pessoas com câncer⁶⁰.

Quadro 2 – Quadro de descrição dos apoios formais. Pelotas, RS, Brasil, 2024.

Descrição	Tipos de Apoio
Apoio Formal: Estratégia	
Presenciais ^{32,34,36,63,23,27,28,46,65,69,73}	
Os serviços de descanso aliviam a sobrecarga do cuidador conforme as suas necessidades, ofertando o complemento de cuidados com voluntário que vai substituí-lo temporariamente ³⁶ , propiciando que realize atividades recreativas e cotidianas ^{63,73} . Podem oferecer transporte de e para casa, fornecimento de refeições, hidratação, curativos e outros serviços ³⁴ .	Apoio emocional: alívio na sobrecarga ^{34,36,63} , pois reduz o tempo investido no enfrentamento de comportamentos problemáticos melhorando a relação do cuidador com paciente ^{36,73} . Apoio instrumental ^{32,34,63} : desenvolvimento de habilidades, como autoeficácia para o cuidado ^{32,34} e capacidade de confiar o cuidado a outro, ou seja, delegar suas ações ao voluntário ⁶³ , substituir o cuidador para ele descansar ou atender outras demandas da vida, realização de atividades como limpar, organizar a casa, preparar refeições, gerenciar necessidades de pessoas com esclerose lateral amiotrófica ⁷³ .
Centro de cuidado associado ou não a programa de suporte: oferta de consultoria, gerenciamento de casos, atividades sociais e passeios. Equipes com psicólogos e médicos geriatras integram esses serviços ²³ .	Apoio emocional: troca entre os pares em grupos; Apoio informacional: acesso a temas de interesse; Apoio instrumental: o descanso do cuidador; Apoio interação social positiva: participação nas atividades recreativas ²³ .
Serviço de suporte rural: atende comunidades mais distantes, executado por enfermeiros que gerenciam casos ²⁷	Apoio emocional: reduz estresse e propicia trocas nos grupos; Apoio informacional: acesso a temas de interesse; Apoio instrumental: demonstração de estratégias para as tarefas do cuidador e fornecimento de descanso ²⁷ .
<i>Hospice</i> domiciliar: equipe multiprofissional, especialmente médicos e enfermeiros, que oferta ações como transferência do paciente para casa e turno de cuidados para os cuidadores descansarem ou realizarem outras atividades de sua escolha ⁴⁶ .	Apoio emocional: alívio da sobrecarga, tranquilidade e valorização, sensação de normalidade na família, pois, ao se distanciar do cuidar, o cuidador poderia focar em outros pontos; Apoio informacional: acesso a temas sobre enfrentamento e serviços disponíveis; Apoio instrumental: competências e habilidades desenvolvidas a partir da observação da prática dos enfermeiros com aumento da confiança no uso de equipamentos ⁴⁶ .
Serviços de assistência social: pode ofertar centro dia, serviço de descanso e atendimento domiciliar ⁶⁵ .	Apoio informacional: fornecimento de conhecimento sobre o agravo ⁶⁵
Interação com robô: disponibilização de robô humanoide de 30cm de altura que tem como funções (1) modalidades interativas, (2) planejamento de calendário e lembrete de tarefas, (3) promoção estilo de vida saudável e (4) jogos de quebra-cabeça ⁶⁹ .	Apoios emocional, Interação social positiva e Afetivo: melhoria na relação do cuidador com o receptor de cuidados e sensação de ter um novo membro na família ⁶⁹ .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Híbridas ^{22,49,56}	
Serviços domiciliares: equipe multiprofissional com enfermeiros, terapeuta ocupacional e assistente social. As ações contemplam visitas domiciliares e plano de cuidado individual ²⁸ .	Apoio emocional: redução da sobrecarga do cuidador ²⁸ .
Agrupamento de intervenções: equipe multiprofissional, com enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, que oferta ações como aconselhamento individual conforme necessidades – aconselhamento <i>ad hoc</i> por telefone, identificação de recursos na comunidade e modificações ambientais nos domicílios ⁵⁶ .	Apoio informacional: temas de interesse e contatos disponíveis para atendimento de necessidades; Apoio instrumental: aplicação prática de estratégias recomendadas, tais como aumento da segurança e modificação no ambiente domiciliar, bem como utilização de equipamentos adaptativos ⁵⁶ .
Serviços de <i>coaching</i> : ações como solução de problemas, advocacia, monitoramento e orientação por meio de visitas domiciliares e por telefone ²² .	Apoio emocional: trégua no cuidado para aumentar o tempo para si, sentimento de valorização pelo acolhimento e preocupação demonstrada por parte dos profissionais e formação de vínculo; Apoio informacional: acesso a temas de interesse; Apoio instrumental: desenvolvimento de habilidades para o gerenciamento orçamentário, contratação de cuidador e tomada de decisão ²² .
Rede de saúde fechada: elaborada em cooperação por municípios, com acompanhamento de enfermeira, ofertou comunicação mediada por computador. As TIC [†] foram utilizadas nas formas de central telefônica, plataforma, fórum e reuniões presenciais ⁴⁹ .	Apoio emocional: otimismo, motivação e força para prosseguir no cuidado; Apoio informacional: acesso a temas de interesse e motivação para compartilhar conhecimento entre os pares; Apoio instrumental: recebimento de auxílio para preenchimento de formulários eletrônicos; Apoio interação social positiva: empatia, empoderamento, fortalecimento das relações, planejamento futuro e compartilhamento de boas notícias; Apoio afetivo: demonstração de preocupação entre os pares, mensagens empáticas, proporcionando compaixão, conforto e consolo ⁴⁹ .
Monitoramento remoto: por vídeos ou sensores ⁶⁶ , sistema de posicionamento global ⁶⁸	Apoio instrumental: a partir de notificações em tempo real para tomada de decisões ⁶⁶ ; Apoio emocional: redução de sobrecarga e aumento de segurança e conexão ⁶⁸

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Apoio Formal: Intervenções psicoeducacionais	
Grupos ^{17,33,35,50}	
Programa em Grupo ³⁵ : desenvolvido por terapeutas ocupacionais, focou no apoio psicológico, educação e informação para melhorar o enfrentamento e as habilidades de cuidado, planejando o futuro nos aspectos legais, emergenciais e financeiros.	Apoio emocional: aumento de tempo para si; Apoio informacional: aumento no conhecimento sobre o agravo do paciente; Apoio instrumental: aumento de necessidades atendidas; Apoio interação social positiva: manutenção das redes sociais ³⁵ .
Grupo <i>Share The Care</i> ³³ : buscava garantir as necessidades do receptor de cuidado e do cuidador, para solucionar problemas. O grupo era desenvolvido com o cuidador ou família, que determinava quem mais poderia ser convidado. Alguns lideravam e organizavam as reuniões.	Apoio emocional: aumento de confiança pela segurança de que as necessidades estavam sendo atendidas ³³ .
<i>The 90 minute Group</i> ¹⁷ : desenvolvido por assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros e profissional de aromaterapia, objetivava promover o autocuidado do cuidador além da educação informacional temática por meio de encontros semanais. O transporte e o serviço para o paciente eram fornecidos conforme a necessidade.	Apoio emocional: sentimento de algo em comum entre os participantes; validação de sentimentos por partilharem experiências semelhantes; redução do sentimento de isolamento pelo espaço de fala e de escuta; Apoio informacional: acesso a novas informações e habilidades; Apoio instrumental: desenvolvimento da paciência; Apoio interação social positiva: fornecimento de refrescos na chegada do encontro e possibilidade de pausa no cuidado ao sair de casa ¹⁷ .
Grupo de apoio ⁵⁰ : realizado por enfermeiros, psiquiatra geriátrico, psicólogo, instrutor de yoga e facilitadores de grupo, objetivava fornecer apoio emocional, aconselhamento e apoio normativo. Os encontros do grupo eram realizados mensalmente, com informações temáticas, discussão entre os membros com oferta de espaço para os cuidadores.	Apoio emocional: alívio mediante desabafo, sentimento de compreensão e aquisição de confiança; Apoio instrumental: compreensão prática de questões específicas do cuidado, com aplicação de conhecimento quando situações semelhantes surgissem; Apoio interação social positiva: valorização de liberdade de expressão e identificação de não julgamento por seus pares ⁵⁰ .
Visitas domiciliares ^{20,43,62,67}	
<i>Environmental Skill-Building Program</i> ²⁰ : buscou ajudar os cuidadores a reduzir a disparidade entre pressão ambiental e competência pessoal e visou fornecer habilidades para manipulação efetiva do ambiente doméstico. Ocorreu em duas fases – ativa e de manutenção – que envolveram quatro componentes: 1) educação temática; 2) modificações da dimensão física; 3) modificações na dimensão da tarefa; 4) modificações no ambiente social.	Apoio emocional: redução de estresse, de carga subjetiva e aprimoramento do bem-estar do cuidador; Apoio instrumental: aquisição de conhecimentos e habilidades para gerenciamento de desafios diários e redução de estressores ambientais onerosos ²⁰ .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Programa de cuidados temporários em casa: 24 horas⁴³ visou oportunizar ao cuidador a dispensa da tarefa de cuidar. A intervenção forneceu cuidados temporários no domicílio. A rotina do paciente permaneceu a mesma e toda a atividade era registrada em diário pelo funcionário para que o cuidador a acessasse. Após a oferta deste serviço, o funcionário permanecia disponível para aconselhamento adicional.	Apoio emocional: diminuição da pressão do papel de cuidador e menor carga na vida social e familiar; Apoio instrumental: redução no desejo de institucionalizar a pessoa com demência⁴³.
Grupo intervenção domiciliar⁶²: desenvolvido por terapeutas ocupacionais, objetivava fornecer intervenção psicoeducativa com enfoque cognitivo. A atividade ocorria mediante cronograma com pactuação prévia com o cuidador para que disponibilizasse um tempo semanal. Forneceu-se cartilha individual com 25 atividades lúdicas.	Apoio emocional: melhora do desempenho cognitivo e redução de estresse e ansiedade⁶².
<i>Nursing Home Care Intervention Post Stroke</i>: desenvolvido a partir de 3 visitas domiciliares por 2 enfermeiras, aproximadamente 14, 21 e 30 dias após a alta. Há processo dialógico sobre sentimentos, dúvidas e recursos disponíveis para a realização do cuidado. As explicações eram adaptadas conforme as necessidades⁶⁷.	Apoio informacional e instrumental: aumentou a autonomia do cuidador⁶⁷.
Misto de grupos e visitas⁵⁵	
Programa de Visita Domiciliar e Programa de Grupo⁵⁵: realizado por enfermeiros, buscava avaliar e lidar com problemas com foco nas emoções, informação e enfrentamento. Foi constituído por dois componentes: um fixo, com número predeterminado de seções e intervalos de tempo preestabelecidos; e outro flexível, com temas individualizados. O grupo tinha foco na resolução de problemas com apresentação de caso fictício, com posterior dever de casa para praticar a resolução na vida real.	Apoio instrumental: possibilitou que os cuidadores aprendessem a cuidar melhor de si⁵⁵
Capacitações^{16,70}	
<i>Training and Support Programme</i>¹⁶: desenvolvido por massoterapeutas, objetivou fornecer habilidades básicas de massagem ao cuidador de crianças com deficiência. A capacitação envolveu quatro etapas: a primeira seção incluiu uma consulta entre cuidador e terapeuta; a segunda foi desenvolvida mediante introdução à massagem; a terceira consistiu no trabalho com a díade cuidador-paciente para o treinamento e aplicação da técnica; e a quarta foi referente às técnicas serem adaptadas conforme necessidades específicas.	Apoio emocional: melhora da ansiedade e humor deprimido; Apoio instrumental: autoconfiança nas habilidades de realização de massagem e gerenciamento do bem-estar psicossocial das crianças¹⁶

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
<i>Massive Open Online Course for Caregivers Amid the COVID-19 Pandemic</i> : curso com temas de medidas de prevenção da COVID-19, prestação de cuidados a pessoas dependentes, como autocuidado ⁷⁰ .	Apoio informacional: ofertou informações úteis e claras ⁷⁰ .
Planos de ação ou de cuidado ^{31,45,64}	
<i>Family Caregivers Support Agreement</i> ⁶⁴ : objetivou facilitar parcerias entre cuidadores e profissionais para que a avaliação das necessidades e os serviços de apoio fossem negociados, a partir da escuta sensível e de perguntas capacitadoras.	Apoio emocional: desenvolvimento de confiança pelo espaço de reflexão e escuta; Apoio instrumental: potência para proatividade e desenvolvimento de um plano de ação ⁶⁴ .
<i>Carer Support Needs Assessment Tool</i> ³¹ : ofertado por enfermeiros objetivava identificar as necessidades do cuidador e elaborar planos de ação. Na intervenção, ocorreram conversas com discussão sobre os domínios de maior necessidade de apoio entre orientador de cuidados e cuidador familiar. Também foi realizada a construção de um plano de ação compartilhado, que foi formulado a partir das necessidades específicas do cuidador, distanciando-se do modelo padrão.	Apoio emocional: reflexões com base nos questionamentos, bem como reconhecimento do papel de cuidador, além da relação entre orientador de cuidados com cuidador que propiciou oportunidades de partilha de experiências difíceis; Apoio informacional: acesso a temas de interesse com soluções sugeridas, informações sobre serviços necessários, ajuda financeira, via de aconselhamento e <i>links</i> para acesso de recursos; Apoio instrumental: desenvolvimento de habilidades de comunicação, especialmente com o paciente, e também aumento de tempo para descanso do cuidador com discussão de maneiras para possibilitar esse espaço, incluindo o incentivo para que ele deixasse que mais pessoas o ajudassem na tarefa de cuidar; Apoio interação social positiva: incentivo para participar de almoços promovidos pela associação ³¹
<i>Tailored Caregiver Assessment and Referral</i> ⁴⁵ : buscou avaliar o contexto de prestação de cuidados domiciliares para elaboração de um plano de cuidados. Além disso, objetivou ofertar um mecanismo de triagem para capacitar os cuidadores na tomada de decisão. Tal intervenção foi desenvolvida em seis etapas: 1) avaliação com formulário padronizado; 2) transferência de informações obtidas para um resumo; 3) seguimento do algoritmo de decisão para identificação de objetivos, maneiras e recursos; 4) consulta ao cuidador para revisão e discussão dos resultados da avaliação, metas, maneiras e recursos, bem como emitir concordância com o plano de cuidado; 5) elaboração do plano de cuidado; e 6) avaliação de acompanhamento em intervalos preestabelecidos.	Apoio emocional: redução de depressão e promoção de bem-estar ⁴⁵ .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Páginas da internet ^{25,29,58}	
<i>Site CaringWeb</i> : organizado por enfermeiros, foi identificado em duas publicações ^{25,58} . Em 2002 ²⁵ , a finalidade era fornecer apoio e informação por meio de três mecanismos: 1) oportunidade de perguntas e discussão de questões relacionadas ao cuidado para a enfermagem; 2) oportunidade de contato assíncrono via <i>email</i> conectando o cuidador tanto à enfermagem quanto a outros cuidadores participantes; 3) informações educacionais temáticas. Na publicação de 2008 ⁵⁸ , o objetivo foi fornecer apoio e educação. Na reformulação, o <i>site</i> foi constituído por quatro componentes: 1) pergunta para a enfermeira por <i>email</i> ; 2) grupo de apoio via <i>email</i> ; 3) dica do mês com informações personalizadas; 4) <i>links</i> educacionais de <i>sites</i> confiáveis.	Apoio emocional: estabelecimento de relação significativa entre apoio emocional e saúde do cuidador ^{25,58} .
<i>Dementia Digital Interactive Social Char</i> ²⁹ : objetivava oferecer oportunidades de autogestão para o cuidador. O sistema é organizado com questões de partida e mediante seleção, conforme a necessidade do usuário, há uma ramificação de informações. Também há informações de oferta de cuidados na região de residência. Por último, uma página pessoal é elaborada com informações personalizadas relativas às necessidades.	Apoio emocional: diminuição de sintomas neuropsiquiátricos do cuidador; Apoio informacional: acesso amplo de temas conforme a necessidade; Apoio instrumental: com desenvolvimento de maior competência no papel de cuidador ²⁹ .
Suportes por telefone ^{44,54}	
<i>Telefone – Based Support Group Intervention</i> ⁴⁴ : realizado por assistente social, objetivava melhorar a capacidade do cuidador para gerenciar estressores diários. Grupos de telessuporte <i>online</i> foram fornecidos semanalmente.	Apoio emocional: apoio mútuo e validação propiciados pelo grupo, bem como pela partilha de emoções e maneiras de enfrentamento, o que promoveu redução da depressão, aumento da esperança e melhora da disposição; Apoio instrumental: relacionado à ajuda de uns aos outros na resolução de problemas ⁴⁴ .
Suporte telefônico ⁵⁴ : realizado por enfermeiros, gerontologistas e funcionários do serviço, visava oferecer informações e conselhos relativos à doença do paciente e suportes disponíveis. A intervenção atendia quatro dimensões: 1) necessidades de informação e educação; 2) necessidades de encaminhamento para outras fontes de apoio; 3) necessidade de apoio emocional; 4) necessidade de apoio ao cuidador que seja conveniente e sem complicações.	Apoio emocional: valorização do incentivo contínuo, segurança, reconhecimento de seus esforços, bem como apreciação da resposta imediata do profissional atencioso, sensação de companheirismo, conforto ao ser escutado e potencial para minimizar os efeitos do isolamento e solidão do cuidador; Apoio informacional: recebimento de conselhos, formas ou ferramentas para gerenciar e lidar com situações problemas, além de ter sua necessidade atendida de informação e aconselhamento conforme sua necessidade; Apoio instrumental: desenvolvimento de autoeficácia ⁵⁴ .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Suporte telefônico e CDROM^{‡38}	
Suporte telefônico mais CDROM ^{‡38} : desenvolvido por assistentes sociais, objetivou fornecer conhecimento relacionado aos cuidados e também oferecer subsídios para que o cuidador desempenhe suas tarefas de forma mais eficaz.	Apoio emocional: redução da sobrecarga; Apoio instrumental: melhora da autoeficácia para obtenção de alívio ³⁸ .
CDROM[‡] e manual²⁶	
Programa Psicoeducacional ²⁶ : buscou aumentar as habilidades e a confiança do cuidador, criar redes de apoio e aumentar o acesso aos serviços. O manual contempla seis sessões temáticas e o CDROM [‡] possui informações educativas acerca de problemas comportamentais.	Apoio emocional: melhora da depressão; Apoio informacional: aumento da confiança pela aquisição do conhecimento; Apoio instrumental: estruturar as atividades domésticas, uso de serviços de apoio e possibilidade de diminuição da carga financeira ²⁶ .
Aplicativo^{52,71}	
<i>CareHeroes</i> ⁵² : desenvolvido por enfermeiros, objetivou fornecer aos cuidadores uma plataforma para o compartilhamento de observações e conhecimento. O aplicativo tem base em teoria centrada na família, possibilitando que ela seja percebida como especialista nas necessidades de uma pessoa com condição crônica. Além disso, conteúdos temáticos e espaço para discussão de anseios do cuidador foram fornecidos. Também estavam disponíveis <i>links</i> sobre outros recursos e serviços.	Apoio instrumental: aumento da confiança na determinação de soluções ⁵² .
<i>E-coaching assessment GROW</i> : disponibiliza vídeos com orientações, informações e opções sobre capacidade da família de reconhecer problemas, tomar decisões, cuidar de pessoas com DM, modificar o ambiente e utilizar instalações de saúde ⁷¹ .	Apoio instrumental: melhorou a capacidade de cuidar de pessoas com diabetes e a tomada de decisão ⁷¹ .
Serviço de equipe de navegação⁴²	
Ecosistema de cuidados ⁴² : fornecido por equipe de navegadores e equipe especializada, constituídas por enfermeiros, assistentes sociais e farmacêuticos. Objetivou fornecer suporte personalizado e educação padronizada, mediante rastreamento de necessidades imediatas dos cuidadores por meio de telefone e internet via <i>email</i> .	Apoio emocional: redução de depressão e de carga do cuidador; Apoio instrumental: redução de taxa de visitas ao pronto-socorro e aumento de autoeficácia ⁴² .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Intervenções psicoeducacionais híbridas ^{19,30,48,51}	
Intervenção <i>Resources to Enhance Alzheimer's Caregiver Health for Telephone-Linked Care</i> ^{19,50} : modalidade híbrida embora, na sua primeira versão, ela fosse à distância ¹⁹ , a qual continha vários componentes, especialmente desenvolvidos à distância, a partir de um sistema de teleassistência automatizada, com sistema de resposta de voz interativa. A principal finalidade era ajudar os cuidadores a gerenciar os comportamentos perturbadores de pessoas com Alzheimer. O sistema compunha um telefone e um computador que colocava o cuidador em contato com profissionais. Entre as atividades fornecidas, estava a conversa semanal com o cuidador e as chamadas seguintes avaliavam a resposta em relação às maneiras de resolução de problemas. Além disso, havia caixa de correio pessoal, telefonema em grupo para apoio pessoal ao cuidador e atividade de descanso.	Apoio emocional: redução dos níveis de estresse, depressão e ansiedade ¹⁹ .
<i>Resources to Enhance Alzheimer's Caregiver Health for Telephone-Linked Care</i> ⁴⁸ objetivou melhorar a saúde e identificar as áreas de risco para o cuidador por meio de sessões educativas individuais presenciais e por grupos de suporte telefônico. Também foram fornecidos material educativo e guia de serviços comunitários.	Apoio emocional: diminuição do número de cuidadores em risco para depressão clínica, redução da depressão e da sobrecarga e menos incômodo com a angústia afetiva; Apoio informacional: melhora nos conhecimentos sobre o cuidado; Apoio instrumental: recebimento de folga para ajuda nas tarefas domésticas ou de cuidados ⁴⁸ .
Intervenção <i>caregiver skill building</i> ⁵¹ : desenvolvida por enfermeiros e assistente social, também ofertada de forma híbrida, tinha como finalidade melhorar as habilidades do cuidador, a partir de grupos e consultas por telefone, nos quais eram discutidas habilidades e conteúdos.	Apoio emocional: redução do sofrimento do cuidador ao lidar com a agitação da pessoa com demência; Apoio instrumental: melhora da autoeficácia na habilidade de gerenciar o comportamento do paciente ao longo do tempo ⁵¹ .
<i>Tyze Personal Networks</i> ³⁰ : configurado como uma rede, buscou apoiar os cuidadores, amigos e familiares para coordenar os cuidados. Ainda, visou compartilhar informações e comunicar sobre situações de cuidado e esclarecer informações relativas às dúvidas do cuidador. A rede tem múltiplas ferramentas, tais como calendário, agendamento, armazenamento de arquivos, envio de mensagens e criação de tarefas, além de postagem de histórias e fotos.	Apoio emocional: sensação de que não estavam sozinhos; Apoio informacional: compartilhamento de formas de cuidar bem-sucedidas, esclarecimento de informações, necessidades de equipamentos, atualização de <i>status</i> de saúde, mudanças na medicação e recursos fornecidos na comunidade; Apoio instrumental: melhoria dos métodos de comunicação e agendamento de visitas domiciliares ³⁰ .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Apoio Formal: Intervenções psicossociais	
Páginas baseadas em TIC^{†37}	
<i>SafetyNet</i> ³⁷ : página na internet, com rede de apoio multimunicipal, buscou apoiar cuidadores aumentando seu conhecimento e criando redes de apoio. Possui duas sub-redes, sendo uma direcionada para cuidadores de pessoas com demência ou AVC [§] , e a outra para cuidadores de crianças e adolescentes com deficiências. Os temas abrangem diagnósticos, serviço social e direitos públicos voltados para as necessidades de cada grupo. Há <i>links</i> para <i>homepages</i> , fórum <i>online</i> e comunicação por câmera web e telefone.	Apoio emocional: importância em dar e receber apoio emocional, percepção dos pares da rede de apoio comparada à própria família e percepção dos pares da rede como família; Apoio interação social positiva: organização de excursões ou festas, amizades, encontros regulares, facilidades de comunicação com pessoas e reuniões presenciais para saída de casa ³⁷ .
Telessaúde^{39,57}	
<i>TeleFamilies</i> ³⁹ : telessaúde com a finalidade de reforçar a rede de apoio, diminuindo demandas emocionais e práticas. Busca desenvolver aprendizados de enfrentamento em três etapas: aconselhamento e avaliação das necessidades; sessões grupais de aconselhamento familiar com cuidador; e por fim aconselhamento individual para consolidar as realizações e aprendizados das reuniões.	Apoio emocional: melhora do humor do cuidador, redução de sintomas depressivos, redução da sobrecarga na busca por serviços ao seu familiar com demência, pela facilidade de acesso, por meio da intervenção de telessaúde ³⁹ .
<i>FamTechCare</i> ⁵⁷ : telessaúde que permite a gravação de vídeo de situações e comportamentos desafiadores de pacientes com demência ou Alzheimer. Os vídeos são enviados para a equipe (enfermeiros, psiquiatras geriátricos, assistente social e psicólogos) avaliar e enviar <i>feedback</i> .	Apoio emocional: redução da depressão; Apoio instrumental: aumento da competência para realizar o cuidado e orientação para manutenção de utensílios habituais, identificados nos vídeos, para não confundir ou estressar o paciente ⁵⁷ .
Aconselhamento^{8,24,36,40,41,53}	
Intervenção psicossocial pela <i>National York University</i> : desenvolvida por psicoterapeutas, consolidou-se desde o final dos anos 80. Primeiramente, desenvolveu-se com cuidadores cônjuges ^{18,24,41,53} . Todas as versões possuem três componentes, exceto uma ⁴¹ . Os três componentes consistem em aconselhamento individual e familiar, participação em grupos de apoio e aconselhamento ad hoc por telefone ^{18,24,36,53} . O componente diferencial da publicação ⁴¹ foi o aconselhamento familiar com cuidador e família, além da administração do donepezil para todos os pacientes.	Apoio emocional: reduzindo ou impactando na depressão ^{18,24,36,41} ; redução da angústia em relação ao comportamento do paciente ¹⁸ devido à compreensão desenvolvida ³⁶ ; redução do sofrimento do cuidador ²⁴ ; e satisfação com a rede de apoio ⁵³ ; Apoio informacional: foi acessado o aprendizado de técnicas de enfrentamento de situações difíceis e também, de diferenciação de problemas irritativos dos que de fato apresentam riscos ¹⁸ ; Apoio instrumental: adiamento da internação do paciente em instituições de longa permanência ou casas de repouso ^{18,36} .

Quadro 2 – Cont.

Descrição	Tipos de Apoio
Intervenção psicossocial híbrida⁵⁹	
<i>Committed to Assisting with Recovery after Stroke⁵⁹</i> : consiste em melhorar a saúde percebida do cuidador, desenvolver habilidades de enfrentamento, promover o uso de suportes sociais, preparar para o cuidado e promover reciprocidade. É executada por equipe multiprofissional (enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas) com a primeira etapa incluindo informações e revistas enviadas pelo correio e, posteriormente, visitas domiciliares.	Apoio emocional: redução do estresse e da depressão, com efeito positivo na autopercepção de saúde; Apoio informacional: acesso contínuo à informação traz benefícios sem muitos custos; Apoio instrumental: maior capacidade de mobilização de apoio familiar e também de aquisição de apoio social ⁵⁹ .
Presenciais^{21,61}	
<i>Family strengths□oriented therapeutic conversation²¹</i> : desenvolvida por enfermeiros, objetiva o desenvolvimento cognitiv, de domínios afetivos e comportamentais. É uma avaliação e intervenção familiar, utiliza validação, investigação, avaliação, escuta terapêutica, perguntas terapêuticas, oferta de informação e elogios, buscando melhorar a experiência de cuidar, solução de problemas e identificar os riscos.	Apoio emocional: melhora do suporte familiar, cognitivo e emocional ²¹ .
Intervenção ⁶¹ : aprimorar o enfrentamento de estados emocionais e de circunstâncias difíceis, desenvolvendo e aplicando competências e conhecimentos básicos, por meio de duas etapas: educação geral em grupo e programa de cinco semanas com temas de interesse.	Apoio emocional: redução da tensão, sentimentos de decepção e menor sobrecarga total ⁶¹ .
Videoconferência⁷²	
Videoconferência online com sessões de educação sobre demência, sintomas comportamentais e psicológicos de demência e stress do cuidador, discussão e resolução de problemas de situações desafiadoras encontradas pelos cuidadores, planejar o futuro e técnicas de relaxamento, informações sobre serviços de apoio e informações jurídicas ⁷² .	Apoio emocional: redução de sobrecarga ⁷²
Apoio Formal: Intervenção psicoterapêutica	
Psicoterapia⁶⁰	
Psicoterapia: ofertada em número de sessões preestabelecido semanalmente. Os temas programados eram direcionados conforme a necessidade de cada pessoa ⁶⁰ .	Apoio emocional: redução de ansiedade, depressão, sobrecarga subjetiva e também do desconforto psicológico dos cuidadores ⁶⁰ .

† Tecnologias de Informação e Comunicação; ‡ Compact Disc Read-Only Memory; § Acidente Vascular Cerebral.

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo permitiu identificar formas de organização de apoio/suporte sob modalidade estratégia como ação contínua e intervenção com desenvolvimento em etapas, indicando seu início, meio e fim. A intervenção, conforme seu objetivo, pode ser psicoeducacional, psicossocial ou psicoterapêutica.

A modalidade estratégia se caracterizou como uma ação que possibilita gerar formas de apoio e suporte ao cuidador de forma contínua, por meio de serviços e programas, a fim de aliviar a sobrecarga. Com base nelas, os tipos de apoio possíveis de serem gerados são emocional, informacional, instrumental, interação social positiva e afetivo.

A estratégia, nesse entendimento de continuidade, é sugerida em estudo de revisão integrativa⁷⁵, que trata do impacto do cuidado no sistema musculoesquelético do cuidador, no qual se destacou a importância de atividade física realizada de forma contínua como estratégia educativa, com diretrizes para orientar a prática de exercícios físicos ou terapias de movimento eficazes em dores no pescoço, ombros e joelhos dos cuidadores.

A intervenção psicoeducacional é uma ação de caráter educacional, de elaboração de formas de enfrentamento, partindo da identificação das necessidades do cuidador quanto ao desenvolvimento do cuidado ao outro, do autocuidado, da autogestão e autoeficácia. É desenvolvida com período de tempo, número de atividades, recursos, materiais e instrumentos diversos preestabelecidos. Entre os apoios gerados, estavam o emocional, o informacional, o instrumental e a interação social positiva.

Intervenções psicoeducacionais são potentes porque aumentam as informações sobre a situação do paciente, capacitando e aperfeiçoando o cuidador para o cuidado, deixando-o seguro e autoconfiante⁷⁶. Educar o cuidador permite-lhe ter uma melhor gestão e controle da situação, além de ajudar a preparar-se para a possível morte do seu familiar. Sendo assim, o apoio social é essencial para melhorar a percepção da qualidade de vida, pelo que o profissional deve ajudar o cuidador a fortalecer as suas redes familiares e a definir papéis dentro da dinâmica familiar para reduzir a sobrecarga. De forma interdisciplinar, o cuidador deve ser orientado e acompanhado no cuidado do seu familiar para diminuir o impacto psicológico e emocional na sua qualidade de vida⁷⁷.

Estudo de revisão⁷⁸ afirma que os profissionais de saúde preferem as intervenções psicoeducacionais pelas contribuições geradas, entre melhor compreensão sobre o assunto e preparo para a situação. Além disso, permitem que o cuidador adquira conhecimentos sobre o cuidado, aprenda a utilizar estratégias de enfrentamento nas situações negativas, melhore sua autoeficácia e autoestima, reduzindo, assim, o seu estresse.

A intervenção psicossocial consiste em ações e técnicas que utilizam mecanismos cognitivos, comportamentais e sociais. Ela possibilita o desenvolvimento de competência, conhecimentos e enfrentamento de crises, além de mobilizar a busca por apoio, tanto na família quanto na comunidade, fortalecendo, desse modo, a rede disponível. As ações e as técnicas incluem aconselhamento individual e/ou familiar. Os apoios gerados são emocional, informacional, instrumental e interação social positiva.

Em revisão de escopo, que buscou benefícios de intervenções psicossociais, foi identificado que as intervenções psicossociais se apresentam como recurso útil para cuidadores informais de pessoas com dependência funcional, pois resultam em reduções estatisticamente significativas no estresse e na sobrecarga do cuidador ao mesmo tempo que diminui a sensação de isolamento⁷⁹. Mesmos benefícios obtidos com a realização deste tipo de intervenção foi encontrado em revisão integrativa⁷⁶, pois apresentam como potência a troca de saberes, sendo promovidas em grupos, e possibilitam melhor enfrentamento de problemas, pois surgem como uma rede de apoio ao cuidador, aumentando a confiança para cuidar do outro e o enfrentamento de problemas.

Revisão sistemática que buscou benefícios de intervenções psicossociais para cuidadores de pessoas com demência também encontrou que este tipo de intervenção pode ser benéfico para a promoção da saúde mental dos cuidadores informais de pessoas que vivem com demência. Abordagens cognitivo-comportamentais mostram resultados promissores, especialmente no que diz respeito à redução dos sintomas depressivos⁸⁰.

Por fim, a intervenção psicoterapêutica é uma terapia que pode ser realizada no domicílio ou em serviço de saúde, tendo como foco reduzir o estresse, a ansiedade e outras questões emocionais. Ela pode ocorrer por meio da espiritualidade, como prática de cuidado, consistindo em uma ação que mantém o bem-estar e o aumento do enfrentamento e fortalecimento do cuidador no seu exercício de cuidar. O apoio gerado foi o emocional, tendo reduzido ansiedade, desconforto psicológico, sobrecarga e depressão.

Entre as vantagens de uso de intervenções psicoterapêuticas está o fato de serem realizadas individualmente, possibilitando o olhar para as singularidades do cuidador⁷⁶. Um estudo⁸¹ com psicólogos investigou a psicoterapia domiciliar e demonstrou que há melhor obtenção de informações sobre a rede relacional da pessoa atendida, bem como a possibilidade de intervir diretamente com os familiares envolvidos na problemática por meio de orientações preventivas, quando se aplicam.

Destacam-se, nesta revisão de escopo, as formas híbridas e os ambientes virtuais pelo uso de aconselhamento, o qual é constituído pelo acolhimento, construção de vínculo e interação, escuta efetiva e uso de tecnologias, seja por telefone, computadores conectados à internet, robô, monitoramento remoto, que são de fácil acesso para profissionais de saúde e cuidadores, além de reduzir custos para os serviços de saúde e cuidadores. Essas organizações⁸² têm alcançado resultados promissores, com potencial de expansão e incorporação aos sistemas de saúde, visando benefícios embasados nas melhores evidências.

É visto que os apoios são indispensáveis para enfrentamentos de condições crônicas, como o apoio emocional, instrumental, informacional, financeiro e espiritual. Em estudo⁸³ realizado com idosos, identificou-se que aqueles com ausência de sintomas depressivos tinham maior percepção de apoio emocional e interação social positiva. Sendo assim, o apoio deve ser constante para que o cuidador se perceba capaz e motivado a continuar cuidando. O apoio emocional⁸⁴ pode ser visto como um fator de proteção sobre a qualidade de vida do cuidador, amenizando aspectos negativos do cuidado.

Em estudo, destacou-se a importância de instrumentalizar o cuidador durante a hospitalização para que desenvolva habilidades e segurança para execução dos cuidados domiciliares⁸⁴. Além disso, fornecer informações baseadas em evidências científicas melhora os cuidados prestados à pessoa idosa e a qualidade de vida dos cuidadores⁸⁵.

Ademais, cuidadores bem informados sobre os efeitos da sobrecarga em sua saúde mental têm condições de identificar as fontes geradoras de estresse e condições de pedir e aceitar ajuda de terceiros. Quando o cuidador compreende que não é a única pessoa que vive tal situação e que pode receber ajuda de familiares e amigos, pode tornar-se mais fortalecido e com menor sobrecarga⁸⁶. Dessa maneira, o apoio afetivo faz-se essencial para o cuidador.

A interação social positiva é vista como eficaz para a diminuição da sobrecarga do cuidador. Identificar os membros significativos da rede de apoio social é fundamental, uma vez que são essas pessoas que poderão dar o apoio. Inserir os cuidadores em atividades, como grupos de caminhada, alongamento, atividades manuais, oficinas, pode ser útil no sentido de ampliar a quantidade de relacionamentos⁸⁷. Ações relacionadas ao apoio social podem ser úteis para melhorar a qualidade de vida.

O número de pessoas que vivem com tipos de demência, incluindo Alzheimer, está crescendo e se estima que mais de 55 milhões de pessoas estão vivendo com demência nos dias atuais⁸⁸. Isso

pode justificar a maior frequência, nesta revisão de escopo, das formas de apoio direcionadas para cuidadores de pessoas com demência e Alzheimer.

Tem-se como limitações desta revisão a restrição dos idiomas para o inglês, espanhol e português. Isso requer a relativização das afirmações realizadas, considerando que estudos mais antigos e aqueles publicados em países em que cuidadores familiares são importantes no domicílio, como os Orientais, podem não ter sido recuperados e analisados. Embora se tenha tentado desenvolver uma estratégia de busca abrangente, é possível que alguns estudos relevantes tenham sido perdidos.

Outra limitação, mesmo com uso de descritores e *Mesh Terms* nas estratégias de busca, se deve ao quantitativo de títulos capturados inicialmente nas bases de dados e sua redução significativa ao final, devido às muitas publicações apenas mencionarem apoio ou suporte como necessidade do cuidador, sem detalhá-las. Assim, pesquisar e selecionar os estudos apenas a partir dos títulos, dos resumos e dos títulos de assunto, pode-se ter perdido documentos relevantes. Por fim, 31 artigos não disponibilizados na íntegra não foram incluídos por terem acesso restrito, mediante pagamento.

Ao contrário das revisões sistemáticas, as revisões de escopo não incorporam uma avaliação de qualidade dos estudos para sua inclusão, por isso os estudos incluídos nesta revisão não foram avaliados por seu rigor científico.

CONCLUSÕES

Esta revisão de escopo permitiu mapear as formas de apoios formais e os tipos de apoio ao cuidador domiciliar de pessoas dependentes funcionalmente no Brasil e em outros países. Nas formas de apoio, sejam estratégias ou intervenção, as tecnologias da informação e da comunicação despontaram como ferramentas promotoras e facilitadoras do apoio desenvolvido com os cuidadores, sendo realizadas, em sua maioria, por enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Intervenções grupais ou individuais do tipo tecnologias da informação e da comunicação por meio do telefone, de computadores conectados à internet, de robôs, além de monitoramento remoto favorecem o acesso dos profissionais de saúde aos cuidadores e permitem a interação entre eles próprios. Isto amplia e fortalece o apoio aos cuidadores, considerando a restrição de tempo que eles possuem de um momento para si.

Acredita-se que os resultados podem direcionar para ações sobre as quais os profissionais atuantes em serviços de atenção domiciliar podem investir. As estratégias, podem ser ofertadas em situações de cuidado de longo prazo como aqueles prestados as pessoas com demência, pois são de organização e oferta contínua.

Intervenções psicoeducacionais, psicossociais e psicoterapêuticas demonstraram-se benéficas para os cuidadores e para os pacientes, podendo ser incorporadas com objetivos específicos, pois estas se caracterizam por ter um desenvolvimento com início, meio e fim. Estas intervenções incorporadas em planos de cuidado, qualifica-os e propicia suporte diretamente para quem cuida e indiretamente para quem é cuidado, além de promover a educação em saúde, estratégias de enfrentamento e fortalecimento das redes de apoio.

Entre as lacunas identificou-se: a falta de discussão do gênero, raça e etnia; o tempo disponível do cuidador para acessar o apoio formal; a generalização de algumas formas de apoio, sem considerar a especificidade do agravo crônico da pessoa com dependência funcional; e, estudos brasileiros com apoio formal aos cuidadores, considerando o sistema de saúde desse país.

REFERÊNCIAS

1. Romero DE, Maia LR, Muzy J, Andrade N, Szwarcwald CL, Groisman D, et al. Homecare of elderly Brazilians with functional dependency: Inequalities and challenges during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 20];38(5):e00216821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216821>
2. Organización Panamericana de la Salud (OSP). Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas [Internet]. 2023 [acesso 2023 Out 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275326718>
3. World Health Organization (WHO). Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2019 [acesso 2023 Out 22]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380175/9789240103726-eng.pdf>
4. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Nov 19];23(11):3789-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
5. Reis E, Novelli MMP, Guerra RLF. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Nov 19];26(3):646-57. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>
6. Silva JK, Anjos KF, Santos VC, Boery RNSO, Santa Rosa DO, Boery EM. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Nov 19];42(17):e114. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.114>
7. Pizzinato A, Pagnussat E, Cargnelutti ES, Lobo NS, Motta RF. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estud Psicol* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Nov 19];23(2):145-56. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>
8. Contandriopoulos A, Champagne F, Denis J, Pineault R. Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro, RJ(BR): FIOCRUZ/Hartz; 1997 [acesso 2023 Nov 19]. p. 29-48.
9. Oliveira DPR. Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia, Práticas. 34. ed. São Paulo, SP(BR): Atlas; 2018.
10. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 1991 [acesso 2023 Nov 19];32(6):705- 14. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
11. Oliveira SG, Tristão FS, Cordeiro FR, Zillmer JGV, Ferré-Grau C, Viegas AC, et al. Formas de apoio/suporte ao cuidador de pessoas em atenção domiciliar: protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Out 20];11(7):e16111729820. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29820>
12. Oliveira SG, Tristão FS, Cordeiro FR, Zillmer JGV, Ferré-Grau C, Viegas AC, et al. Forms of organization of support/support for caregivers of people with functional dependence in home care: Scope review protocol [Internet]. 2021 [acesso 2023 Out 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QP3BR>
13. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI [Internet]. 2020 [acesso 2022 Out 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

14. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [Internet]. 2004 [acesso 2024 Dez 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde [Internet]. 2006 [acesso 2024 Dez 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
16. Cullen LA, Barlow JH. A training and support programme for caregivers of children with disabilities: An exploratory study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2004 [acesso 2022 Out 25];55(2):203-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.09.004>
17. Harding R, Higginson IJ, Leam C, Donaldson N, Pearce A, George R, et al. Evaluation of a Short-Term Group Intervention for Informal Carers of Patients Attending a Home Palliative Care Service. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2004 [acesso 2022 Out 25];27(5):396-408. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.09.012>
18. Mittelman MS, Roth DL, Haley WE, Zarit SH. Effects of a Caregiver Intervention on Negative Caregiver Appraisals of Behavior Problems in Patients With Alzheimer's Disease: Results of a Randomized Trial. *J Gerontol Psychol Sci* [Internet]. 2004 [acesso 2022 Out 25];59(1):27-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/59.1.p27>
19. Mahoney DF, Tarlow BJ, Jones RN. Effects of an Automated Telephone Support System on Caregiver Burden and Anxiety: Findings From the REACH for TLC Intervention Study. *Gerontologist* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Out 25];43(4):556-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.556>
20. Gitlin LN, Winter L, Corcoran M, Dennis MP, Schinfeld S, Hauck WW. Effects of the Home Environmental Skill-Building Program on the Caregiver-Care Recipient Dyad: 6-Month Outcomes From the Philadelphia REACH Initiative. *Gerontologist* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Out 25];43(4):532-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.532>
21. Petersdottir AB, Svavarsdottir EK. The effectiveness of a strengths-oriented therapeutic conversation intervention on perceived support, well-being, and burden among family caregivers in palliative home-care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Out 25];75(11):3018-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14089>
22. Mahoney E, Oh G, Morano C, Mahoney K, Devellis A. The Tasks and Characteristics of Supportive Support Brokers. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Out 25];62(2):216-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1561585>
23. Dijk MH, Meiland FJ, Hattink BJJ, Bakker TJ, Dröes RM. A comparison of a community-based dementia support programme and nursing home-based day care: Effects on carer needs, emotional burden and quality of life. *Dementia (London)* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Nov 10];19(18):2836-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1471301219861767>
24. Mittelman MS, Roth DL, Coon DW, Haley WE. Sustained Benefit of Supportive Intervention for Depressive Symptoms in Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2004 [acesso 2022 Nov 10];161(5):850-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.850>
25. Pierce LL, Steiner V, Govoni AL. In-home Online Support for Caregivers of Survivors of Stroke: A Feasibility Study. *Comput Inform Nurs* [Internet]. 2002 [acesso 2022 Nov 10];20(4):157-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00024665-200207000-00012>

26. Tompkins SA, Bell PA. Examination of a Psychoeducational Intervention and a Respite Grant in Relieving Psychosocial Stressors Associated with Being an Alzheimer's Caregiver. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2009 [acesso 2022 Nov 10];52(2):89-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634370802561877>
27. Specht J, Bossen A, Hall GR, Zimmerman B, Russell J. The Effects of a Dementia Nurse Care Manager on Improving Caregiver Outcomes. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* [Internet]. 2009 [acesso 2022 Nov 10];24(3):193-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1533317508330466>
28. Campbell CL, Freytes M, Hoffmana N. Home-Based Intervention's Impact on Caregiver Burden for Veterans With Dependence Performing Activities of Daily Living: An Interdisciplinary Approach. *Soc Work Health Care* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Nov 10];54(5):461-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1030056>
29. Mierlo LDV, Meiland FJM, Van de Ven PM, Hout HP, Dröes RM. Evaluation of DEM-DISC, customized e-advice on health and social support services for informal carers and case managers of people with dementia; A cluster randomized trial. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Nov 10];27(8):1365-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610215000423>
30. Piraino E, Byrne K, Heckman GA, Stolee P. Caring in the Information Age: Personal Online Networks to Improve Caregiver Support. *Can Geriatr J* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Nov 10];20(2):85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.5770/cgj.20.271>
31. Aoun SM, Deas K, Kristjanson LJ, Kissane DW. Identifying and addressing the support needs of family caregivers of people with motor neurone disease using the Carer Support Needs Assessment Tool. *Palliat Support Care* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 10];15(1):32-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951516000341>
32. Chen TF, Huang LH. Caregiver Efficacy and Efficacy Determinants for Elderly Care Recipients Who Accept Home Respite Care in Taiwan. *J Nurs Res* [Internet]. 2010 [acesso 2022 Nov 10];18(1):18-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181ce5025>
33. Hegener A, Warnock S, Hokenstad A. The Role of Unpaid Volunteers in a Group Caregiving Approach: Validation of the Share the Care™ Program. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 10];59(4):349-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1205162>
34. Carey TA, Schoute K, Wakerman J, Humphreys JS, Miegel F, Murphy S, Arundell M. Improving the quality of life of palliative and chronic disease patients and carers in remote Australia with the establishment of a day respite facility. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 10];15:62. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0136-1>
35. Gresham M, Heffernan M, Brodaty H. The Going to Stay at Home program: Combining dementia caregiver training and residential respite care. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Nov 10];30(11):1679-706. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610218000686>
36. Gaugler JE, Reese M, Mittelman MS. Effects of the NYU Caregiver Intervention-Adult Child on Residential Care Placement. *Gerontologist* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Nov 10];53(6):985-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gns193>
37. Torp S, Big-Jonsson PC, Hanson E. Experiences with using information and communication technology to build a multi-municipal support network for informal carers. *Inform Health Soc Care* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Nov 10];38(3):265-79. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/17538157.2012.735733>
38. Kwok T, Wong B, Ip I, Chui K, Young D, Ho F. Telephone-delivered psychoeducational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: A single-blinded randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Nov 10];8:1191-7. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S48264>

39. Rice JD, Sperling SA, Brown DS, Mittleman MS, Manning CA. Evaluating the efficacy of TeleFAMILIES: A telehealth intervention for caregivers of community-dwelling people with dementia. *Aging Ment Health* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 10];26(8):1613-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1935462>
40. Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ, Haley WE. Preserving Health of Alzheimer Caregivers: Impact of a Spouse Caregiver Intervention. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Nov 10];15(9):779-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31805d858a>
41. Mittelman MS, Brodaty H, Wallen AS, Burns A. A 3 Country Randomized Controlled Trial of a Psychosocial Intervention for Caregivers Combined with Pharmacological Treatment for Patients with Alzheimer's Disease: Effects on Caregiver Depression. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Nov 10];16(11):893-904. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181898095>
42. Possin KL, Merrilees JJ, Dulaney SS, Bonasera SJ, Chiong W, Lee K, et al. Effect of Collaborative Dementia Care via Telephone and Internet on Quality of Life, Caregiver Well-being, and Health Care Use: The Care Ecosystem Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Nov 10];179(12):1658-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.4101>
43. Vandepitte S, Putman K, Noortgate NV, Verhaeghe S, Annemans L. Effectiveness of an in-home respite care program to support informal dementia caregivers: A comparative study. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Nov 10];34(10):1534-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.5164>
44. Winter L, Gitlin LN. Evaluation of a Telephone-Based Support Group Intervention for Female Caregivers of Community-Dwelling Individuals With Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* [Internet]. 2006 [acesso 2022 Nov 10];21(6):391-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1533317506291371>
45. Montgomery RJV, Kwak J, Kosloski K, Valuch KO. Effects of the TCARE® Intervention on Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Preliminary Findings From a Randomized Controlled Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Nov 10];66(5):640-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr088>
46. Jack BA, Mitchell TK, Cope LC, O'Brien MR. Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: A qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 10];72(9):2162-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12983>
47. Gaugler JE, Jarroit SE, Zarit SH, Stephens MP, Townsend A, Greene R. Respite for Dementia Caregivers: The Effects of Adult Day Service Use on Caregiving Hours and Care Demands. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Nov 10];15(1):37-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1041610203008743>
48. Czaja SJ, Lee CC, Perdomo D, Loewenstein D, Bravo M, Moxley JH, et al. Community REACH: An Implementation of an Evidence-Based Caregiver Program. *Gerontologist* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Nov 10];58(2):130-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny001>
49. Solli H, Bjørk IT, Hvalvik S, Hellesø R. Like an extended family: Relationships that emerge when older caregivers use written messages to communicate in an ICT-based healthcare service. *Inform Health Soc Care* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Nov 10];43(2):207-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1364245>
50. Lamech N, Lakshminarayanan M, Vaitheswaran S, John S, Rangaswamy T. Support groups for family caregivers of persons with dementia in India (innovative practice). *Dementia (London)* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 10];20(3):1172-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1471301220969302>

51. Farran CJ, Gilley DW, McCann JJ, Bienias JL, Lindeman DA, Evans DA. Efficacy of Behavioral Interventions for Dementia Caregivers. *West J Nurs Res* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Nov 10];29(8):944-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945907303084>
52. Brown EL, Ruggiano N, Page TF, Roberts L, Hristidis V, Whiteman KL, et al. CareHeroes Web and Android™ Apps for Dementia Caregivers: A Feasibility Study. *Res Gerontol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Nov 10];9(4):193-203. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/19404921-20160229-02>
53. Roth DL, Clay OJ, Madan A, Mittelman MS, Haley WE. Changes in Social Support as Mediators of the Impact of a Psychosocial Intervention for Spouse Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease. *Psychol Aging* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Nov 10];20(4):634-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.4.634>
54. Salfi J, Ploeg J, Black ME. Seeking to understand telephone support for dementia caregivers. *West J Nurs Res* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Nov 10];27(6):701-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945905276882>
55. Schure LM, van den Heuvel ET, Stewart RE, Sanderman R, Witte LP, Jong BM. Beyond stroke: Description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Nov 10];62:46-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.015>
56. Gitlin LN, Cigliciana J, Cigliciana K, Papp K. Supporting Family Caregivers of Persons With Dementia in the Community: Description of the 'Memory Care Home Solutions' Program and Its Impacts. *Innov Aging* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Nov 10];1(1):igx013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx013>
57. Williams K, Shaw C, Hein M, Perkhounkova Y, Coleman C. Satisfaction, Utilization, and Feasibility of a Telehealth Intervention for In-home Dementia Care Support: A Mixed Methods Study. *Dementia (London)* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 10];20(5):1565-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1471301220957905>
58. Steiner V, Pierce L, Drahushak S, Nofziger E, Buchman D, Szirony T. Emotional Support, Physical Help, and Health of Caregivers of Stroke Survivors. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Nov 10];40(1):48-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01376517-200802000-00008>
59. Ostwald SK, Godwin KM, Cron SG, Kelley CP, Hersch G, Davis S. Home-based psychoeducational and mailed information programs for stroke-caregiving dyads post-discharge: A randomized trial. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Nov 10];36(1):55-62. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.777806>
60. Armentia VL, Uribarri IA, Mimbrero NP. Eficacia de una intervención psicológica a domicilio dirigida a personas cuidadoras de mayores dependientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Nov 10];43(4):229-34. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71187-9](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71187-9)
61. Signe A, Elmstahl S. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Nov 10];22(1):98-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00498.x>
62. Caparrol AJS, Martins G, Barbosa GC, Gratão ACM. Efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em treino cognitivo em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 10];29:e2886. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2181>
63. Greenwood N, Habibi R, MacKenzie A. Respite: Carers' experiences and perceptions of respite at home. *BMC Geriatr* [Internet]. 2012 [acesso 2022 Nov 10];12:42. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-42>

64. Lé Vesque L, Ducharme F, Caron C, Hanson E, Magnusson L, Nolan J, et al. A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010 [acesso 2022 Nov 10];47(7):876-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.006>
65. Mogan C, Dening KH, Dowrick C, Lloyd-Williams M. Health and social care services for people with dementia at home at the end of life: A qualitative study of bereaved informal caregivers' experiences. *Palliative Medicine* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 24];36(6):976-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163221092624>
66. Read EA, Gagnon DA, Donelle L, Ledoux K, Warner G, Hiebert B, et al. Stakeholder Perspectives on In-home Passive Remote Monitoring to Support Aging in Place in the Province of New Brunswick, Canada: Rapid Qualitative Investigation. *J Med Internet Res Aging* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 24];5(2):e31486. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/31486>
67. Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 24];31:e3657. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3658>
68. Doyle M, Nwofe ES, Rooke C, Seelam K, Porter J, Bishop D. Implementing global positioning system trackers for people with dementia who are at risk of wandering. *Dementia* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jun 24];23(6):964-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/14713012241248556>
69. Leung AYM, Zhao IY, Lin S, Lau TK. Exploring the Presence of Humanoid Social Robots at Home and Capturing Human Robot Interactions with Older Adults: Experiences from Four Case Studies. *Healthcare* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 24];11(1):39. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11010039>
70. Lumini MJ, Sousa MR, Salazar B DN, Martins T. Assessing the Effectiveness of a Massive Open Online Course for Caregivers Amid the COVID-19 Pandemic: Methodological Study. *JMIR Form Res* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 24];7:e48398. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/48398>
71. Arifin M, Sekarwana N, Mediawati AS, Susilaningsih FS. Assessing the Effectiveness of an E-Coaching Intervention in Improving Family Support for Individuals with Mental Disorders: A Quasi-Experimental Approach. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 24];16:2405-15. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S417685>
72. Loi SM, Tropea J, Gaffy E, Panayiotou A, Capon H, Chiang J, et al. Start-Online: Acceptability And Feasibility Of An Online Intervention For Carers Of People Living With Dementia. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 24];8:1. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-246921/v1>
73. Wu JM, Tam MT, Buch K, Khairati F, Wilson L, Bannerman E, et al. The impact of respite care from the perspectives and experiences of people with amyotrophic lateral sclerosis and their care partners: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 24];21(1):26. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00919-2>
74. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Out 25];15(9):1277-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
75. Gomes NP, Pedreira LC, Nunes SFL, Alvarez AM, Siewert JS, Oliveira LMS. Musculoskeletal disorders of older adults: An integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 13];74 Supl 2:e20200626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0626>
76. Mello FE, Oliveira SG, Coelho CT. Intervenções realizadas com cuidadores de adultos com condições crônicas em atenção domiciliar: revisão integrativa. *Re Chil Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 13];3(2):79-113. Disponível em: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.65924>

77. Arias-Rojas M, Moreno SM, García AS, Ballesteros IR. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 08];12(2):e1248. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
78. Castro PFA, Flesch LD, Carvalho EB. Modelos de atenção e suportedirecionados aum cuidador de idosos: uma revisão integrativa. *Rev Kairós-Geront* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 13];23(3):299-319. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i3p299-319>
79. Rice DB, Carboni-Jiménez A, Cañedo-Ayala M, Turner KA, Chiovitti M, Levis AW, et al. Perceived Benefits and Facilitators and Barriers to Providing Psychosocial Interventions for Informal Caregivers of People with Rare Diseases: A Scoping Review. *Patient* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Ago 08];13(5):471-519. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40271-020-00441-8>
80. Wiegelmann H, Speller S, Verhaert LM, Schirra-Weirich L, Wolf-Ostermann K. Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia – A systematic literature review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 08];21(1):94. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02020-4>
81. Serur G, Azevedo EA, Michel RB. Averiguando os caminhos da psicoterapia domiciliar. *Aletheia* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 13];53(2):51-62. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-4>
82. Marengo LL, Kozyreff AM, Moraes FS, Maricato LIG, Barberato-Filho S. Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 16];46:e37. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37>
83. Vieira TF, Okuno MFP. Apoio social e sintomas depressivos em idosos atendidos em um ambulatório. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 16];31:e20220147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0147pt>
84. Silva MS, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Donati L, Girardon-Perlini NMO. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 18];9:e10. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232528>
85. Araújo MC, Faustino AM. Demandas informacionais de cuidadores de idosos com demência e a construção de um website de apoio. *Braz Journal Develop* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 18];7(8):80411-26. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-314>
86. Rodrigues BD, Martins LF, Barbosa LC, Xavier MGS, Duque NC, Moreira LGM, et al. A importância da rede de apoio ao familiar de pessoas com deficiência, doenças crônicas e raras. *Rev Analecta* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 18];7(2). Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3122>
87. Yazawa MM, Ottaviani AC, Silva ALS, Inouye K, Brito TRP, Santos-Orlandi AA. Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 18];26:e230032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.pt>
88. World Health Organization (WHO). Global status report on the public health response to dementia [Internet]. 2021 [acesso 2024 Dez 05]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240033245>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído de pesquisa de revisão de escopo aprovada na Chamada CNPq/Decit/SCTIE/MS para estudos de Revisões Sistemáticas, Revisões de Escopo e Sínteses de evidências para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquéritos de saúde. Nº 16/2021. Registrada no Open Science Framework¹², com estrutura metodológica proposta pelo Joanna Briggs Institute – *Manual for Evidence Synthesis*¹³, com dados apenas dos documentos tipos artigos incluídos.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oliveira SG, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Fonseca MR, Mello FE, Schiller GS, Viegas AC, Pinto RO.

Coleta de dados: Oliveira SG, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Fonseca MR, Mello FE, Schiller GS, Viegas AC, Pinto RO.

Análise e interpretação dos dados: Oliveira SG, Zillmer JGV.

Discussão dos resultados: Oliveira SG, Mello FE.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oliveira SG, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Fonseca MR, Mello FE, Schiller GS, Viegas AC, Pinto RO.

Revisão e aprovação final da versão final: Oliveira SG, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Mello FE.

FINANCIAMENTO

Chamada CNPq/Decit/SCTIE/MS para estudos de Revisões Sistemáticas, Revisões de Escopo e Sínteses de evidências para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquéritos de saúde. Nº 16/2021.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse

EDITORES

Editores Associados: Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Maria Lígia Bellaguarda

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de abril de 2024.

Aprovado: 04 de dezembro de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Eisenhardt de Mello.

fernandaemello@hotmail.com

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que compõem os resultados deste estudo ainda estão sendo trabalhados para outros produtos, como tecnologias cuidativo educacionais e artigos científicos. Por este motivo, estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente Fernanda Eisenhardt de Mello, para manter o ineditismo das demais publicações.

