

CASAL E FAMÍLIA

Intervenções psicossociais para a saúde mental de cuidadores informais: revisão de revisões

EM 5 SEGUNDOS

EM UMA FRASE

Pacotes com vários componentes parecem aliviar um pouco a depressão de quem cuida de pessoas com demência. O número de manchete encolhe contra o cuidado habitual.

EM GENTE

Queda de depressão em cuidadores de pessoas com demência. O pacote com vários componentes deu queda de tamanho médio contra lista de espera e pequena contra cuidado habitual.

O estudo não informa a média de cada grupo nem quantos cuidadores melhoraram. O 0,65 vem de 193 pessoas, o 0,27 de 2918, e os estudos discordam bastante.

Surpresa em relação ao que o resumo contava

7/10

Resumo conta efeito de médio a pequeno. No artigo, o número maior encolhe contra cuidado habitual.

Uso amanhã na segunda no consultório

4/10

Pouco muda na prática, o alívio médio foi pequeno e incerto. Formatos variam demais para repetir na sessão.

Solidez dá para confiar?

4/10

Só um dos 19 trabalhos usados tem boa qualidade. Estudos discordam entre si e o cuidador sabe o que recebe. **ver anexo, p. 10**

Esta leitura partiu do texto completo, a partir do PDF fornecido à equipe.

REFERÊNCIA

Bano B, Cristofalo D, Prina E, Patania F, Mazzé F, Ostuzzi G, et al. Effectiveness of psychosocial interventions addressing informal caregivers' mental health: an umbrella systematic review with 26,481 participants. Clinical Psychology Review. 2026;129:102804. doi:10.1016/j.cpr.2026.102804 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2026.102804>

Apoio a cuidadores: o número de manchete encolhe

Eu li esse trabalho com calma, porque ele é grande e fácil de superestimar. Não é um ensaio com pacientes. É uma revisão de revisões. Os autores pegaram 19 revisões já publicadas sobre intervenções psicossociais para cuidadores informais, que são familiares ou amigos que cuidam sem receber, e refizeram as contas de 50 comparações, somando 26.481 pessoas. As intervenções foram agrupadas em quatro famílias, que são pacotes com vários ingredientes, psicoeducação e apoio, terapias como a cognitivo-comportamental e a atenção plena, e treino de habilidades com a família. Os grupos de

comparação iam de lista de espera e nenhum tratamento até cuidado habitual e outros tratamentos.

Eu teria cuidado com o rótulo "cuidador". Ele cobre dez situações bem diferentes, como demência, AVC, esquizofrenia, câncer de pulmão, câncer de mama, criança com câncer, criança com diabetes, bebê prematuro e autismo. Quase metade do material é demência, com oito das 19 revisões. As outras situações aparecem com uma ou duas revisões, às vezes com poucas dezenas de pessoas. Quem cuida de um bebê prematuro vive algo muito distinto de quem cuida de um pai com Alzheimer, e os autores, com razão, fizeram as contas separadas por situação.

O que apareceu? Na demência, os pacotes com vários componentes reduziram sintomas de depressão e ansiedade e a sensação de sobrecarga. Houve melhora também em cuidadores de crianças com câncer, de pessoas com câncer de pulmão e de pessoas com esquizofrenia, mas com poucas revisões e poucas pessoas por trás de cada uma. Em cuidadores de quem teve AVC, não apareceu diferença, e as intervenções de casal para parceiros de mulheres com câncer de mama também não mostraram melhora clara. Se você

me perguntar, esses silêncios merecem tanta atenção quanto os sucessos que o resumo destaca, mesmo vindo de poucos dados.

O detalhe que mais me chamou a atenção está no número de manchete. O resumo diz que, na demência, os efeitos sobre depressão, ansiedade e sobrecarga vão de 0,65 a 0,19. O 0,65 seria uma melhora de tamanho médio, bem perceptível, mas vem da comparação com lista de espera ou nenhum tratamento, e essa conta tem só 193 pessoas. Quando o pacote é comparado com cuidado habitual ou outro tratamento, são 22 ensaios e 2918 pessoas, e o efeito cai para 0,27, um efeito pequeno. Na média do grupo, é um alívio discreto, que não diz como cada cuidador vai responder. Na minha leitura, esse segundo número é o mais realista, até porque os próprios autores lembram que a lista de espera tende a inflar resultados. Os estudos dessa comparação maior ainda discordam bastante entre si. E os efeitos gigantes, como os do câncer de pulmão e da esquizofrenia, saem de poucas centenas de pessoas e de faixas muito largas, o que deixa o tamanho real bem incerto.

O conjunto ainda é frágil. Das 19 revisões de origem, só uma tem boa qualidade. Os próprios autores reconhecem limites importantes nessas provas, e eu acho que aqui cabe ainda mais

cautela. Parte da fragilidade vem de o cuidador saber qual intervenção recebe, coisa que a psicoterapia quase nunca evita, então isso não quer dizer que ela não funcione. Quer dizer que vale acompanhar estudos novos, mas isso ainda não serve de base para decidir conduta.

O que está firme × onde eu teria calma

O que está firme

- Os autores registraram o plano do estudo em uma plataforma pública e buscaram em cinco bases de dados, sem barrar nenhum idioma.
- Dois revisores triaram os trabalhos cada um por conta própria. Dois pesquisadores também extraíram os números de forma independente.
- A lista de trabalhos excluídos, com os motivos, está aberta, e cada revisão incluída vem descrita em tabela. Dá para conferir o que entrou.

- A checagem do método não achou falha grave nos pontos que mais pesam, e os autores declararam não ter conflito de interesse.

Onde eu teria calma

- O texto não conta quantos participantes desistiram, nem se os grupos eram parecidos no começo. Sem isso, uma diferença pode vir de quem ficou, e não do tratamento.
- Também não se sabe se os ensaios contaram quem abandonou ou só quem terminou. Isso muda o quanto o resultado merece crédito.
- A margem de dúvida em volta do 0,27 vai de 0,10 a 0,40. Na pior hipótese, a melhora é desprezível, e na melhor, entre pequena e média.
- Os autores não investigaram por que os 22 ensaios discordam tanto. Pode ser o tipo de pacote ou o comparador, mas o texto não separa isso.

Na segunda-feira, no consultório

- Filha que cuida da mãe com Alzheimer e chega sem dormir. Eu pergunto quem reveza com ela e quando foi a última tarde que foi só dela.
- Mãe de criança com autismo me procura. Antes de falar em formato de ajuda, escuto o que pesa nela e o que espera de mim.
- Cuidador quer entrar num programa em grupo que viu. Pergunto o que busca ali e combinamos o que olhar em algumas semanas, como sono e irritação.
- Quando a culpa aparece ao pedir ajuda, observo se ela vem antes ou depois do cansaço. Isso me diz mais sobre por onde começar.

O peso de cada ponto é seu.

Esta leitura mostra onde o estudo se sustenta e onde pede cuidado. Quanto cada ponto pesa na sua decisão clínica depende do seu paciente, do seu contexto e do seu critério.

Isso é o que o membro recebe toda semana, de todos os estudos da edição.

Veja os planos e o preço de hoje na página de membro.

Quero ser membro

psicocafe.com.br/membro

Esta leitura foi aberta para todos como amostra. O PDF do membro traz a leitura de cada estudo da edição.

Anexo: bastidor da análise

Aqui está o rigor completo, para quem quiser conferir: cada item vira uma pergunta, com a resposta (Sim, Em parte ou Não) e uma frase curta de explicação.

Como a Solidez do cartão sai daqui. A Solidez do cartão sai deste anexo, por conta, e não por opinião. A nota segue a certeza do GRADE do desfecho principal: muito baixa fica entre 3 e 4, baixa entre 5 e 6, moderada entre 7 e 8, alta entre 9 e 10. Dentro da faixa, parte do meio, sobe 1 se o sorteio foi bem feito, o plano foi registrado antes e a perda de participantes ficou abaixo de 10%, e desce 1 se o risco de viés geral é alto.

Glossário

Os termos e as siglas que aparecem neste PDF, em português comum.

GRADE

Método para dizer o quanto dá para confiar numa evidência. Parte de uma certeza e rebaixa por problemas na condução dos estudos, resultados que divergem, evidência indireta, resultado impreciso ou estudos que podem ter ficado de fora.

AMSTAR-2

Instrumento que avalia a qualidade de uma revisão sistemática, em 16 itens, sete deles considerados críticos.

Intenção de tratar

Analisar cada pessoa no grupo para o qual foi sorteada, mesmo que tenha desistido ou não tenha seguido o combinado. Protege a comparação.

I²

Percentual que indica o quanto os resultados dos estudos juntados divergem entre si além do acaso. Quanto maior, mais eles discordam.

Cegamento

Quem avalia (ou participa) não saber qual tratamento cada pessoa recebeu. Em psicoterapia, paciente e terapeuta quase nunca podem ser cegados.

Cuidado habitual (TAU)

Comparação com o que a pessoa já receberia na rotina do serviço, sem a intervenção testada (em inglês, treatment as usual).

Intervenções psicossociais para a saúde mental de cuidadores informais: revisão de revisões

A Solidez deste estudo. Aqui a certeza do GRADE é muito baixa, que fica entre 3 e 4. O ponto de partida é 4. Resultado: 4.

GRADE: A CERTEZA, DOMÍNIO A DOMÍNIO · NESTA LEITURA: MUITO BAIXA

Certeza da evidência (GRADE). Muito baixa. Rebaixaram a certeza: inconsistência entre os resultados (rebaixa dois níveis); evidência indireta (rebaixa um nível); imprecisão (rebaixa um nível). Não foi possível avaliar: risco de viés, viés de publicação.

Os autores classificam a certeza deste desfecho como baixa; esta leitura chega a muito baixa, mais cautelosa que a deles.

Os estudos têm falhas na forma como foram conduzidos?

Sem como julgar

Os autores avaliaram o risco de viés dos ensaios e não rebaixaram a certeza desta linha por isso; pela regra da tabela deles, isso quer dizer que no máximo 30% dos ensaios tinham risco alto. A proporção exata e a avaliação de cada um dos 22 ensaios não aparecem, então esta leitura não consegue julgar por conta própria. Os autores admitem que a ausência de cegamento tende a inflar essa avaliação.

Os resultados dos estudos divergem entre si?

Sim, rebaixa dois níveis

A legenda registra rebaixamento de dois níveis, com I2 acima de 75% em 22 ensaios. O valor exato e a causa da variação não aparecem no texto.

O que foi estudado é diferente do que o clínico quer saber (outro tipo de paciente, outro resultado)?

Sim, rebaixa um nível

População e desfecho respondem à pergunta, mas 'multicomponente' reúne ingredientes e formatos diversos, e o comparador mistura cuidado habitual com tratamentos ativos, o que turva a mensagem clínica.

O resultado é incerto demais, com intervalo largo ou poucos participantes?

Sim, rebaixa um nível

Com 2918 participantes, o IC95% de 0,10 a 0,40 exclui o nulo, mas vai de efeito trivial a moderado, e a magnitude útil fica incerta.

Pode haver estudos que ficaram de fora por não terem dado resultado?

Sem como julgar

O texto não informa Egger nem excesso de significância para as comparações de demência; só aponta pequenos estudos em outras condições. Não dá para julgar.

O que faria a certeza subir. Ensaios maiores com o mesmo pacote de ingredientes, comparador bem definido e desfechos avaliados por quem desconhece a alocação. Análises por componente que expliquem a variação entre programas também ajudariam.

AMSTAR-2, ITEM A ITEM

Instrumento para avaliar a qualidade de uma revisão sistemática: 16 itens, 7 deles críticos.

A pergunta da revisão e os critérios de inclusão estão bem definidos (quem, o quê, comparado com o quê, que resultado)?

Sim

A pergunta usa critérios explícitos: cuidadores informais adultos, intervenções psicossociais, qualquer comparador e desfechos primários de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e sobrecarga.

O plano da revisão foi registrado antes de começar, com mudanças justificadas?

Em parte

ITEM CRÍTICO

Há protocolo registrado no PROSPERO (CRD42024498981), mas o texto não descreve desvios nem os justifica, como o recorte a partir de 2013 e o reagrupamento das intervenções.

A revisão explicou por que escolheu esses tipos de estudo?

Não

O texto diz que incluiu revisões com meta-análise de ensaios randomizados, mas não explica por que restringiu a esse desenho.

A busca nas bases de dados foi ampla?

Em parte

ITEM CRÍTICO

Buscou em cinco bases, sem restrição de idioma, e nas referências, mas só em revisões sistemáticas desde 2013; ensaios ainda não revisados podem ter ficado de fora.

Duas pessoas escolheram os estudos de forma independente?

Sim

Dois revisores, entre quatro, triaram títulos, resumos e textos completos de forma independente, no Covidence.

Duas pessoas extraíram os dados de forma independente?

Sim

Dois pesquisadores extraíram as características de forma independente, e dois outros extraíram os desfechos; 14 autores foram contatados e um respondeu.

A revisão listou os estudos que deixou de fora e explicou por quê?

Sim

ITEM CRÍTICO

A lista de revisões excluídas, com os motivos, está no apêndice (Tabela A2), e a Figura 1 resume as exclusões por categoria.

Os estudos incluídos foram descritos com detalhe suficiente?

Sim

A Tabela 1 descreve cada revisão: ensaios, condição clínica, intervenção, duração, comparador, formato, provedores e nível de entrega.

O risco de erro de cada estudo incluído foi avaliado com um método adequado?

Em parte

ITEM CRÍTICO

O critério de mais de 30% de ensaios com risco alto de viés entrou no GRADE, mas o texto não especifica a ferramenta usada nos ensaios nem se a avaliação foi refeita.

A revisão informou quem financiou cada estudo incluído?

Não

O texto não relata as fontes de financiamento dos ensaios incluídos, só o financiamento da própria revisão.

A forma de juntar os resultados estava correta?

Sim

ITEM CRÍTICO

Usou efeitos aleatórios (DerSimonian e Laird), evitou contar o mesmo ensaio duas vezes e calculou intervalos de predição e Q de Cochran.

A revisão checou se os erros dos estudos incluídos mudam o resultado final?

Sim

O risco de viés entrou no GRADE e rebaixou a certeza, mas os autores dizem que análises por qualidade das revisões não foram viáveis; não há análise de sensibilidade sobre o efeito do viés.

Esses erros foram levados em conta na hora de interpretar os resultados?

Sim

ITEM CRÍTICO

O risco de viés foi levado ao GRADE e discutido, inclusive o argumento de que a falta de cegamento pode inflar o rebaixamento.

A revisão explicou e discutiu por que os estudos divergem entre si?

Sim

I² e intervalos de predição foram calculados e a alta heterogeneidade foi reconhecida, mas o texto não investiga as causas, como o tipo de programa ou o comparador, nem as explica.

A revisão checou se estudos sem resultado favorável podem ter ficado de fora?

Sim

ITEM CRÍTICO

Aplicou o teste de Egger e o de excesso de significância, e apontou sinais de pequenos estudos em câncer de pulmão, psicose, diabetes infantil e prematuridade.

Os conflitos de interesse e o financiamento da própria revisão foram declarados?

Sim

Declara ausência de conflitos de interesse e financiamento da Swiss National Science Foundation.

Pelo algoritmo do AMSTAR-2, a confiança geral nos resultados da revisão é moderada. Não há falha em item crítico.

DESISTÊNCIAS E COMPARAÇÃO INICIAL

Quantos começaram e quantos terminaram?

O texto não informa o número de participantes que começaram e terminaram, nem a taxa de desistência por braço nos ensaios incluídos. Relata 26.481 participantes nas 50 meta-análises, sem separar randomizados de analisados. Faltaria saber a perda por ensaio e por braço.

A análise incluiu quem desistiu?

O texto não informa como os ensaios incluídos analisaram os dados, se por intenção de tratar ou só com quem completou. As reanálises usaram estimativas já publicadas nas revisões originais, e o artigo não descreve esse aspecto dos ensaios.

Os grupos eram comparáveis no início, e houve ajuste?

O texto não informa se os grupos eram comparáveis no início nem se houve ajuste por diferença basal. Os critérios exigiam ensaios randomizados, mas o artigo não descreve a randomização nem o equilíbrio basal. Em vários desfechos, a certeza foi rebaixada porque mais de 30% dos ensaios tinham alto risco de viés geral.

AMSTAR-2, Técnica satisfatória para avaliar o risco de viés dos estudos incluídos: Dou crédito em parte

AMSTAR-2, Impacto do risco de viés sobre o resultado da meta-análise avaliado: Dou crédito

Fonte do estudo. Bano B, Cristofalo D, Prina E, Patania F, Mazzé F, Ostuzzi G, et al. Effectiveness of psychosocial interventions addressing informal caregivers' mental health: an umbrella systematic review with 26,481 participants. *Clinical Psychology Review*. 2026;129:102804. doi:10.1016/j.cpr.2026.102804 Licença do estudo: CC BY 4.0. Esta leitura é uma obra derivada: resume e comenta o artigo, sem substituí-lo.

Conteúdo para estudo de profissionais. Não substitui o artigo completo nem o julgamento clínico.