

TEORÍA Y MÉTODO

AS NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DA PESSOA COM DEPRESSÃO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA -

Maria de Fátima dos Santos Rosado Marques

Professora Adjunta

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus



“THE NEEDS OF FAMILY CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEPRESSION” A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

SUMMARY

The depression assumes strong incidence and prevalence situating in fourth place between all the illnesses. One expects that the family assumes an important role in the cares assuming the partner condition

But what needs the family to feel partner in the process of cares? How lives the family the role of caregiver? Which his needs? It's necessary to know them so that the nurses can help the families to take care of his depressed relative.

Objective: to identify the needs of family caregivers of the person with depression.

Methods: the searches were conducted via EBSCO and via B-ON, in 13 electronics databases

during the month of May 2007. Criteria of inclusion and exclusion of the primary studies and the descriptors had been defined to use in the research. 612 studies had been found. By applying the criteria, remaining 3 studies on which the analysis was done.

Results: The caregivers are not prepared for the impact that depression has in the family, work and social life. The changes and adjustments required for the role of caregiver and the unfamiliarity of the progress and prognosis of the disease, generating dissatisfaction and insecurity. The role of caregiver is a lonely experience, with poor relationships and loss of intimacy.

The family caregivers want the health professionals who listen, understand and take seriously their needs. They needs information about the development of depression, training of communication skills and to understand the importance of antidepressants in controlling the disease. They want to be heard and considered in the management of the referring decisions to its familiar.

Keywords: family caregivers; depression; needs

RESUMO

A depressão assume forte incidência e prevalência, situando-se em quarto lugar entre todas as doenças. Espera-se que a família assuma um papel de relevo nos cuidados avocando a condição de parceira. Mas de que precisa a família para se sentir parceira no processo de cuidados?

Como vive a família o papel de cuidador? Quais as suas necessidades? É preciso conhecê-las para que os enfermeiros possam ajudar as famílias a cuidar do seu familiar deprimido.

Objectivo: identificar as necessidades dos cuidadores familiares da pessoa com depressão.

Método: foram realizadas pesquisas via EBSCO e via B-ON, em 13 bases de dados electrónicas durante o mês de Maio 2007. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários e os descritores a utilizar nas pesquisas, tendo-se encontrado 612 estudos. Pela aplicação dos critérios, restaram 3 estudos sobre os quais foi feita a análise.

Resultados: os cuidadores não estão preparados para o impacto que a depressão tem na família, no trabalho e na vida social. As mudanças e adaptações impostas pelo papel de cuidador e o desconhecimento da evolução e prognóstico da doença, geram insatisfação e insegura. O papel de cuidador é uma experiência solitária, com relações pobres e perda de intimidade.

Os cuidadores familiares querem profissionais de saúde que os oiçam, entendam e levem a sério as suas necessidades. Precisam de informação acerca da evolução da depressão, treinar competências de comunicação e entender a importância dos antidepressivos no controle da doença. Querem ser ouvidos e considerados na gestão das decisões referentes ao seu familiar.

Palavras chave: cuidadores familiares; depressão; necessidades

INTRODUÇÃO

Sendo considerada actualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo, a depressão assume uma forte expressão de incidência e prevalência, situando-se em quarto lugar entre todas as doenças (OMS;2001). De acordo com a mesma fonte, é esperada uma tendência ascendente desta perturbação mental nos próximos 20 anos, sendo espectável que 5,8% dos homens e 9,5% das mulheres, passem por um episódio depressivo num período de 12 meses.

Caracterizada por desinteresse e falta de alegria, perturbações do sono e do apetite, perturbações sexuais, alterações do pensamento e da

concentração (Guz, 1990), quebra de energia e variações do humor, a depressão está detectada desde há séculos, havendo casos descritos há cerca de 3000 anos (Serra, 1990).

Classificada nosográficamente como um transtorno do humor, segundo o DSM.IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition) e o ICD-10 (International Classification of Diseases - 10th-revision), a depressão tem sido o centro de atenção de profissionais e investigadores que actuam no campo da saúde mental, bem como dos responsáveis pelas políticas de saúde de muitos países (Gentil, 1999), pelo ónus que causa a nível social (OMS, 2001).

A atenção que recai sobre a depressão é motivada pelo facto de esta afectar não só a pessoa doente, mas também a sua família, provocando sérios problemas na dinâmica pessoal, familiar e social. As pessoas que sofrem de depressão vivem o início da doença de forma solitária, sem conseguir descrever claramente o sofrimento ocasionado pelas primeiras manifestações comportamentais, o que faz com que os familiares tenham dificuldade em identificar os primeiros sintomas da doença (Silva et al., 2004).

A incapacidade de sentir prazer com as coisas que lhe proporcionavam essa sensação anteriormente, o isolamento, o comportamento silencioso, a expressão facial triste, o choro fácil e o desinvestimento na higiene e aparência pessoal, são alguns dos sinais que incomodam os familiares que vivem com uma pessoa que está deprimida (Townsend, 2002), pela dificuldade em lidar com uma situação nova e desconhecida. O internamento é maioritariamente um recurso de última linha, sendo no contexto familiar e social que a pessoa vive a sua depressão de forma silenciosa.

Tendo em conta as actuais políticas de saúde e o Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em Portugal (2007), é esperado que a família adopte um papel de relevo no contexto dos cuidados, através de uma atitude pró-activa assumindo a condição de parceira. De acordo com um documento elaborado pela Federação Nacional das Associações de Famílias Pró-Saúde Mental de onde foram retirados excertos que constam no Relatório acima referido, as famílias como cuidadores, têm necessidades que devem ser reconheci-

das e respeitadas. Assumir este papel implica consequências importantes, nomeadamente nos estilos de vida e nas relações interpessoais (Ballester Ferrando et. al., 2006). Mas como vive a família o papel de cuidador? De que precisa ela para se sentir de facto parceira de direito no processo de cuidados? Quais são as suas necessidades? Quem a escuta, quando os seus conhecimentos são insuficientes e os recursos disponíveis pouco adequados? O desconhecimento da problemática específica da pessoa com depressão e a abordagem que lhe é feita, pode incidir de forma negativa na sua evolução (Orts, 2002), com consequentes repercussões no contexto familiar.

Investigar as necessidades das famílias que cuidam de um familiar com depressão, não vai eliminá-las; mas vai ajudar a torná-las conhecidas de modo a que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, possam definir estratégias e levar a cabo intervenções (Ballester Ferrando, et.al., 2006), que ajudem a cuidar da família cuidadora, tendo por base aquilo que ela necessita.

MÉTODOS

Tendo como finalidade apurar a evidência científica acerca das necessidades dos cuidadores familiares de pessoas com depressão, formulou-se uma pergunta de pesquisa que norteou toda a revisão da literatura: - “Quais as necessidades dos cuidadores familiares da pessoa com depressão?”

Para dar resposta a esta questão foram considerados estudos empíricos de acordo com os critérios definidos, independentemente do paradigma no qual se situavam para nortear a investigação

Critérios de exclusão: - estudos que não forneciam informação clara acerca dos elementos considerados fundamentais para a análise, nomeadamente, participantes, intervenções, resultados e desenho de pesquisa, bem como o ano de realização do estudo;

- Estudos que se referiam a cuidadores familiares de crianças e/ou adolescentes;
- Estudos que se referiam a cuidadores familiares de adultos e/ou idosos que tinham associado outras patologias como demência, doença de Alzheimer, alcoolismo ou doença bipolar;

- Estudos nos quais os cuidadores eram externos à família;
- Estudos realizados em países de origem Africana.

Critérios de inclusão: - estudos em que os participantes eram cuidadores familiares independentemente do grau de parentesco;

- Estudos que se referiam a cuidadores familiares de adultos e/ou idosos tendo como diagnóstico clínico unicamente depressão unipolar;
- Estudos em língua inglesa, francesa, castelhana e portuguesa
- Todos os estudos realizados entre Janeiro de 1997 e Maio de 2007.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NA PESQUISA

Para o acesso e selecção dos estudos recorreu-se à pesquisa em bases de dados electrónicas durante a última quinzena do mês de Maio. Previamente isolaram-se os conceitos angulares da pesquisa relativamente aos participantes (cuidadores familiares) e à situação clínica dos participantes indirectos (adultos e/ou idosos com depressão unipolar). Foram feitas várias conjugações de descritores no sentido de encontrar expressões relativamente estáveis que pudessem consolidar a pesquisa, o que nem sempre se verificou fácil.

Os descritores utilizados foram:

- Family / families / relatives
- Caregivers / carers / care / cared / carer / caretakers
- Depression / depressive / depressed / illness / disorder / disease / chronic / mental / severe / psychiatric /
- Patient / persons / adult / older / people / members /
- Needs / home.

As pesquisas foram efectuadas nas seguintes bases de dados electrónicas: via B-ON - Sciencedirect-Elsevier. Via EBSCO - MEDLINE, CINAHL; PubMed; MedicLatina; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; British Nursing Index; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Central Register of Controlled

Trials; Psychology and Behavioural Sciences Collection. SCIELO; Fundación Índex e Psiquiatria.com. Para completar a pesquisa utilizaram-se ainda os seguintes motores de busca: Soople; Google; Scholar Google e Wikipédia. Na selecção de estudos foram também tidas em conta as referências bibliográficas mencionadas nos artigos escolhidos.

De acordo com as estratégias de pesquisa definidas, encontraram-se 612 referências a estudos, existentes nas diferentes bases de dados já mencionadas. Iniciou-se então uma selecção por afinamento, estreitando o leque de artigos considerados pertinentes de acordo com os critérios de inclusão/exclusão definidos, a qual se iniciou primeiramente pela leitura dos títulos, leitura dos resumos e finalmente o texto integral, tal como se esquematiza na figura 1.

Os artigos referentes aos 3 estudos primários seleccionados foram relidos de forma a identificar os autores, o ano da pesquisa, o país onde ocorreu, os participantes, as intervenções, os resultados e o desenho do estudo. Os dados recolhidos foram colocados numa tabela de modo a facilitar a compreensão e respectiva síntese. (Tabela1)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos artigos dos estudos seleccionados na Tabela 1, foi feita por ordem cronológica da sua realização.

Tendo em conta o paradigma de investigação qualitativo em que todos os estudos seleccionados se posicionam, verificamos que o número de participantes se situa dentro do espectável, balizado no intervalo entre 37 e 7 familiares cuidadores de pessoas com depressão.

O estudo realizado por Muscroft e Bowl (2000), foi constituído por dois momentos diferentes. Num primeiro momento, foi enviado um questionário a familiares cuidadores, membros da associação "Depression Alliance", onde era pedido a sugestão de assuntos que gostassem de abordar e simultaneamente era feito o convite para participar no estudo. Foram devolvidos 64 questionários representando 83,1% do total de questionários enviados, sendo que 51 (79,6%) eram de familiares de cuidadores de pessoas com depressão. Todos os que responderam, afirmaram querer entrar no estu-



do, tendo sido seleccionados 10, segundo uma amostragem por conveniência. Num segundo momento e tendo em conta os assuntos referidos nos questionários enviados na fase inicial do estudo, realizaram-se entrevistas em profundidade aos 10 cuidadores seleccionados, centrando-se nas seguintes questões: - como é que a vida familiar é afectada pela depressão? - Como é que as famílias relatam a depressão? - Qual a natureza das experiências dos cuidadores com os profissionais de saúde mental? - Quais os factores que facilitam ou impedem os pedidos de ajuda?

A entrevista teve uma abordagem próxima da utilizada nas histórias de vida, centrando-se na vida antes da depressão, primeiras manifestações, ajustes e adaptações das situações, familiarização com a situação, uma síntese da experiência global e finalmente uma reflexão sobre a própria entrevista. A idade dos cuidadores entrevistados situava-se entre os 30 e os 80 anos, totalizando 678.8 anos de cuidados dirigidos à pessoa com depressão. A média de cuidados era de 13,3 anos e o intervalo ia de 6 meses a 30,1 anos.

Segundo Muscroft e Bowl (2000) o confronto com a depressão no sistema familiar parece ocorrer de acordo com 4 fases distintas a que chamaram fases de Aquisição (manifestação dos primeiros sinais e sintomas, período pré-diagnóstico); Acomodação (confronto com o diagnóstico clínico e com a ideia de ter um doente na família); Adaptação (começa a surgir a necessidade de priorizar necessidades dos próprios cuidadores, do doente e de outros elementos da família) e Apropriação (é a consciencialização de que a depressão é parte integrante do sistema familiar levando a uma redefinição dos papéis).

Para perceber as necessidades dos cuidadores é preciso ter em conta o papel que este desempenha

na família, a sua idade, a relação com o familiar doente e a fase pela qual a família está a passar.

Boyle e Chambers (2000) realizaram um estudo para explorar as atitudes, experiências e percepções dos cuidadores familiares, acerca da adesão terapêutica aos antidepressivos por parte dos familiares idosos com depressão. A amostra foi seleccionada por conveniência e o método de pesquisa utilizado o “focus grupo”. Os participantes foram convidados telefonicamente para participar no estudo, sendo informados da sua finalidade, dia, hora e local para realização do encontro. O “focus grupo” foi moderado por um dos investigadores e os temas a abordar foram os seguintes: - pode dizer-me o que sabe acerca da depressão do seu familiar? - O que é que pensa acerca do seu familiar tomar antidepressivos? - Pode dizer-me o que é que faz para ter a certeza que o seu familiar toma os antidepressivos? - Acha que poderia ajudar o seu familiar a controlar a depressão e a toma dos antidepressivos? - Há alguma coisa mais que queira falar?

Toda a sessão foi gravada para posterior análise, e o grupo suscitou momentos emocionais fortes gerados a partir das experiências individuais dos cuidadores.

Entre Fevereiro e Julho de 2002, Highet et.al., realizaram “focus grupos” em seis cidades importantes da Austrália com cuidadores familiares de pessoas com diagnóstico de depressão unipolar. Os cuidadores eram convidados a participar no estudo através de organizações de apoio direccionadas para pessoas com doença mental, e a investigação pretendia explorar as experiências dos cuidadores familiares de pessoas com depressão.

Cada “focus grupo” envolveu 2 sessões mantendo os mesmos participantes, sendo os grupos constituídas por 5 a 8 elementos e com a duração aproximada de 2 horas. As sessões foram conduzidas por um ou dois facilitadores experientes (2 dos autores da pesquisa) e seguiram um formato estruturado segundo o qual eram colocadas 6 questões, a fim de serem depois discutidas abertamente com o grupo: - o que é que reconheceu primeiro que não estava bem com o seu familiar? - O que é que isso significou para si? - Que impacto teve isto na vossa relação? - Como é que procurou ajuda para o seu familiar com depressão? - Qual foi o impacto da

doença nos outros membros da família? - Como cuidador o que é que precisa do sistema de cuidados de saúde em geral? Todas as sessões foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas com o programa de software QSR NUD*IST.

As idades dos participantes no estudo variavam entre 23 e 65 anos, e o número de homens e mulheres era semelhante. Da análise qualitativa evidenciaram-se 5 áreas temáticas consideradas como temas chave pelos investigadores: - o impacto directo da depressão nos cuidadores; o impacto da depressão nas relações íntimas; a falta de apoio social mais alargada; falta de respeito ou compromisso dos prestadores de cuidados de saúde; importância das organizações e grupos de apoio.

Depois de olhar cada estudo isoladamente, quer pela Tabela 1 quer pela descrição narrativa, pode verificar-se que todos respondem à questão colocada inicialmente: -“Quais as necessidades dos cuidadores familiares da pessoa com depressão?”

Partindo de métodos de recolha de dados semelhantes, divergindo apenas na recolha individual ou em grupo, os estudos centram-se na forma como os cuidadores familiares perceberam a mudança de comportamento dos seus familiares e que impacto essa mudança teve na relação familiar (Highet, et.al., 2004), (Muscroft e Bowl, 2000). Como é que procuram ajuda e qual foi a resposta dos profissionais de saúde?

Sendo a depressão uma doença silenciosa na forma como se impõe no seio familiar, desencadeia um rol de alterações que coloca em causa o seu equilíbrio. Este processo é iniciado na fase de aquisição onde as relações entre os membros da família se tornam inseguras e cautelosas. É o constatar com uma nova realidade que crescerá progressivamente, atingindo o seu auge na fase de apropriação. (Muscroft e Bowl, 2000).

Os cuidadores não estão na maioria das vezes preparados para o profundo impacto que a depressão tem na família, no trabalho e na vida social (Highet, et.al. 2004). As mudanças e adaptações que lhe são impostas pelo papel de cuidador e o desconhecimento face ao controle e prognóstico da doença, geram insatisfação e insegurança (Boyle e Chambers, 2000). De acordo com Muscroft e Bowl (2000), os familiares consideram o papel de cuidador uma experiência solitária vivi-

da no silêncio, impregnada de relações pobres e perda da intimidade, aumentando o potencial para rupturas nas relações conjugais (Highet, et.al., 2004).

Associado à experiência vivida pelo cuidador no seio familiar junto da pessoa com depressão, agrega-se a experiência vivida junto dos profissionais de saúde mental quando o cuidador procura apoio. Os cuidadores familiares querem profissionais que os oiçam, que os entendam e que levem a sério as suas necessidades. Querem saber informação acerca da evolução da depressão e treinar competências de comunicação, de modo a utilizarem uma linguagem facilitadora do processo relacional com o familiar deprimido (Muscroft e Bowl, 2000). Querem entender a importância da medicação antidepressiva (efeitos principais e secundários) no processo de controlo da depressão, de modo a puderem incentivar o seu familiar à sua toma, fazendo-o de modo consciente como elementos activos no processo de cuidados (Boyle e Chambers, 2000). Querem ser ouvidos e considerados na avaliação crítica dos procedimentos e na gestão das decisões referentes ao seu familiar. Nas situações em que o cuidador foi consultado, isto foi percebido como benéfico para o doente, para o cuidador e para o profissional prestador de cuidados (Highet, et.al., 2004).

CONCLUSÃO

Partindo inicialmente de um conjunto de artigos publicados num período de dez anos (entre 1997 e 2007), cuja quantidade parecia promissora, seleccionados em bases electrónicas de dados já anteriormente referidas, verificou-se após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão no estudo, que os trabalhos encontrados se mostraram exíguos. No entanto, os achados do levantamento revelaram-se pertinentes e coerentes com a temática trabalhada, na medida em que possibilitaram a compreensão das necessidades dos cuidadores familiares da pessoa com depressão, o que permite dizer que o objectivo do estudo foi atingido.

Por vezes com um surgimento insidioso e não anunciado, a depressão provoca alterações profundas no sujeito onde se instala e na família que com ele priva. Há necessidade de redefinir papéis e funções no seio familiar, onde as relações se tornam pobres e pouco estimulantes. A família não

compreende o comportamento do seu familiar, sente-se sozinha neste processo e por isso reclama pelo apoio dos profissionais de saúde, na definição de estratégias de comunicação, que facilitem o seu papel de cuidador.

Pela escassez de trabalhos encontrados e pela pertinência da temática tendo em consideração a tendência ascendente da depressão nos próximos 20 anos (OMS, 2001), bem como as políticas de saúde apelando ao envolvimento das famílias no processo de doença depressiva, parece-nos pertinente a realização de outros estudos acerca da temática explorada, em contextos sociais e culturais diferentes dos já estudados.

É preciso conhecer de forma clara as necessidades dos cuidadores familiares de pessoas com depressão, de modo a que possamos definir estratégias para as minorar e/ou colmatar, capacitando assim cada cuidador para o desempenho do seu papel dentro da família. Estamos certos, que este poderá ser um dos contributos da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

BIBLIOGRAFIA

- Ballester Ferrando D, (2006) Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. Revista Presencia. 2, 4 Disponível em <<http://www.index-f.com/presencia/n4/56articulo.php>> [ISSN:1885-0219]
- Boyle, E. & Chambers, M.(2000) Medication compliance in older individuals with depression: gaining the views of family carers. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,7, 515-522
- Comissão Nacional Para a Reestruturação Dos Serviços De Saúde Mental - Reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal, (2007) Lisboa. Disponível em http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos_Constitucionais/GC17/Ministerios/MS/Comunicacao/Outros_Documentos/20070530_MS_Doc_Sau de_Mental.htm
- Gentil, V (1999) Uma leitura anotada do projecto brasileiro de reforma psiquiátrica. Dossier Psiquiatria e Saúde Mental. Revista USP. São Paulo. 43, 6-23
- Guz, I (1990) Depressão: o que é, como se diagnostica e trata. Roca, São Paulo
- Highet, Nicole J. [et.al.] (2004) How much more can we lose?: carer and family perspectives on living with a person with depression. The Medical Journal of Australia.Sydney. 181,7
- Muscroft, J & Bowl, R (2000) The impact of depression on caregivers and other family members: implications for professional support. Counselling Psychology Quarterly. 13, 1, 117-134
- Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2001 (2002) Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova Esperança. Climepsi Editores, Lisboa (Livro).

- Orts, R (2002) Cuidadores informales como agentes de salud. Interpsiquis. Disponível em <http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?5614>
 - Serra, A (1990) A depressão na prática clínica. Marca - Artes gráficas, Porto

- Silva, MC; Stefanelli, M; Hoga, L (2004) En busca de solución para el sufrimiento; vivencias de familiares en el proceso de enfrentamiento de la depresión. Ciencia e Enfermería. Concepción. ISSN 0717-2079. X, 2, 31-41
 - Townsend, M. C. (2002) Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. Guanabara, Rio de Janeiro

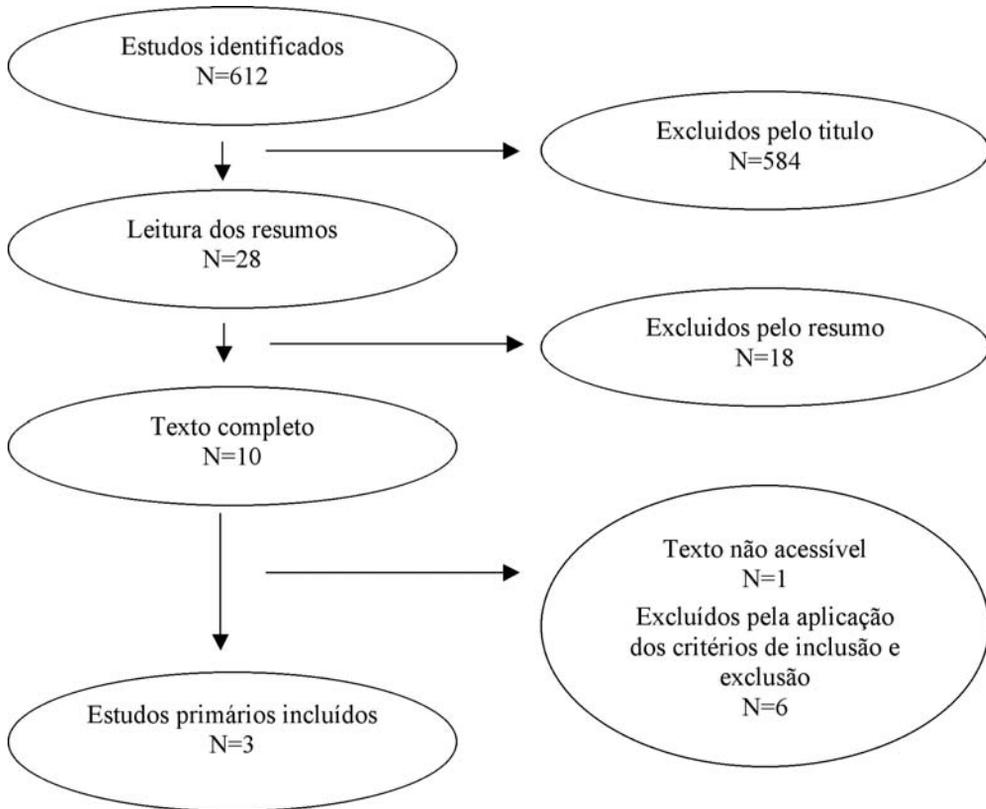


Figura 1 - Processo de selecção dos estudos de investigação

Autor(es)/ Ano/Pais	Participantes	Intervenções	Resultados	Desenho
Muscroft; Bowl, 2000, Grã- Bretanha	10 Familiares de pessoas com depressão	<p>Para identificar a forma como os cuidadores familiares de uma pessoa com depressão são afectados, foi enviado um questionário aos membros da “Depression Alliance”, de modo a obter um conjunto de assuntos a explorar em entrevista e simultaneamente convidar a participar na pesquisa. Responderam 64 indivíduos, dos quais 51 eram cuidadores de pessoas com depressão. Destes foram escolhidos 10 de acordo com a acessibilidade geográfica, a disponibilidade e a habilidade para comunicar, tendo sido realizadas entrevistas em profundidade com uma estrutura de base cronológica.</p>	<p>As experiências dos cuidadores familiares deram origem a um modelo constituído por 4 fases: - aquisição; acomodação; adaptação e apropriação. Este foi formulado a partir do relato das famílias sobre a depressão, sobre a forma como a vida emocional da família é afectada, as suas experiências de cuidadores com os profissionais de saúde mental e os factores que facilitam ou impedem a procura de ajuda. Os familiares consideram o papel de cuidador uma experiência solitária e incompreendida. As suas necessidades são desconhecidas e desconsideradas pelos profissionais de saúde mental. Referem lacunas na informação sobre o curso evolutivo da depressão, o comportamento e a linguagem a adoptar para lidar com o seu familiar</p>	Qualitativo

Autor(es)/ Ano/Pais	Participantes	Intervenções	Resultados	Desenho
Boyle; Chambers, 2000, Irlanda do Norte	7 Familiares de idosos (idade igual ou superior a 65 anos) com o diagnóstico primário de depressão	Para explorar as atitudes, experiências e percepções dos cuidadores familiares relacionados com a adesão terapêutica à medicação antidepressiva, dos seus familiares idosos com depressão, foi realizado um Focus grupo. A amostra foi seleccionada por conveniência, as entrevistas gravadas e a análise qualitativa das mesmas, permitiu identificar aspectos chave	Os cuidadores têm poucos conhecimentos sobre a depressão, a sua evolução e prognóstico. Não foram devidamente informados acerca da medicação antidepressiva e têm um papel activo no processo de assegurar a adesão terapêutica. Foi destacada a necessidade dos profissionais de saúde promoverem e encorajarem os cuidadores, a tomar parte no programa terapêutico dos idosos com depressão. Isto deve ser feito proporcionando informação educacional de forma concisa e explícita, acerca dos antidepressivos e da importância da adesão terapêutica	Qualitativo

Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Intervenções	Resultados	Desenho
Hightet, et al, 2004, Austrália	37 cuidadores (19 pais, 15 esposas/os e 3 irmãos) de pessoas com depressão unipolar	De modo a explorar as vivências dos cuidadores familiares de pessoas com depressão, foram conduzidos doze Focus grupo estruturados, em seis cidades importantes da Austrália (2 em cada cidade), entre Fevereiro e Julho de 2002. Os dados foram analisados através do programa de software QSR NUD*IST.	A análise destacou cinco temas chave. O papel dos cuidadores é dificultado pela falta de conhecimento da comunidade sobre a depressão e pela relutância de outras famílias e amigos em ter um comportamento de ajuda. Os cuidadores experimentam um sentimento de solidão muitas vezes exacerbado pelas experiências adversas com os profissionais de saúde. São excluídos quando são tomadas decisões importantes e nos serviços de urgência os profissionais são indiferentes às suas preocupações. Contrariamente, as organizações de suporte na comunidade geralmente proporcionam um sentido de inclusão e de finalidade comum.	Qualitativo

Tabela 1 - Artigos dos estudos seleccionados