

ARTIGO ORIGINAL

Intervenção interdisciplinar na depressão e qualidade de vida e sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais

Interdisciplinary intervention in depression and quality of life and sleep of caregivers of children and adolescents with mental disorders

Manuela Carla de Souza Lima Daltro

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: manucacarla@hotmail.com

Regina Maria Giffoni Marsiglia (in memorian)

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Milena Nunes Alves de Sousa

Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Patrícia Martins Montanari

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: patimontanari@gmail.com

Roberto Alexandre Franken

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Resumo: A atual pesquisa objetivou avaliar se um programa de intervenção interdisciplinar pode atuar na melhoria da depressão e da qualidade de vida e sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Foi um estudo exploratório e de campo, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 20 cuidadores do Projeto de Extensão Universitária: Programa de Acompanhamento aos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais, que foram avaliados antes e após 4 meses do projeto, através da Escala de Beck e dos questionários de qualidade de vida (Whoqol Bref) e o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. A partir de análise dos valores brutos da Escala de Beck verificou-se média inicial de 14,75 com desvio padrão de 13,38 e média final de 12,20 com desvio padrão de 10,41, com nível de significância estatística de 0,004; antes do projeto os domínios do Whoqol Bref mais comprometidos eram o psicológico (m=37,65/dp 9,39) e relações sociais (m=48,60/dp=10,52), após a intervenções ocorreram nos domínios psicológico (m=52,15/dp= 13,83) e meio ambiente (m=53/dp=10,04) e quanto ao questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, em que antes da intervenção do projeto de extensão 50% estavam na classificação de sono ruim e 50% com presença de distúrbio de sono; após a intervenção, 35% possuíam sono bom e somente 15% foram classificados com distúrbio de sono. Ao fim deste trabalho, conclui-se que a atuação interdisciplinar baseado no Projeto Terapêutico Singular favoreceu a melhora na qualidade de vida, de sono e depressão dos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais participantes do projeto.

Palavras-Chave: Depressão; Cuidador; Interdisciplinaridade; Qualidade de vida. Sono.

Abstract: The current research aimed to evaluate whether an interdisciplinary intervention program can act to improve depression and quality of life and sleep of caregivers of children and adolescents with mental disorders. It was an exploratory and field study, with a quantitative approach. The study included 20 caregivers of the University Extension Project: A Follow-up Program for caregivers of children and adolescents with mental disorders, who were evaluated before and after 4 months of the project, through the Beck Scale and quality of life questionnaires (Whoqol Bref) and the Pittsburgh Sleep Quality Index. From the analysis of the crude values of the Beck Scale, an initial mean of 14.75 was verified with a standard deviation of 13.38 and a final mean of 12.20 with a standard deviation of 10.41, with a statistical significance level of 0.004; before the project, the most compromised Domains of the Whoqol Bref were psychological (m=37.65/sd 9.39) and social relations (m=48.60/sd=10.52), after interventions occurred in the psychological domains (m=52.15 /sd= 13.83) and environment (m=53/sd=10.04) and regarding the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire, in which before the intervention of the extension project 50% were in the classification of poor sleep and 50% with the presence of sleep disorder; after the intervention, 35% had good sleep and only 15% were classified as having a sleep disorder. At the end of this study, it is concluded that interdisciplinary action based on the Singular Therapeutic Project favored the improvement in quality of life, sleep and depression of caregivers of children and adolescents with mental disorders participating in the project.

Keywords: Depression; Caregiver; Interdisciplinary; Quality of life. Sleep.

Recebido em: 29/02/2020

Aprovado em: 27/03/2020



INTRODUÇÃO

A função do cuidador é extremamente importante na assistência à pessoa que necessita de cuidados diferenciados e na sua manutenção na comunidade. Aspectos da vida pessoal, familiar e social do cuidador podem ser influenciados pelas tarefas atribuídas sem orientação adequada e sem suporte das instituições de saúde e das redes sociais (BARBOSA; FERNANDES, 2009).

O familiar que cuida deve ser compreendido como parte integrante da família e não como elemento “isolado”, única e exclusivamente responsável pelo cuidar. A família deve ter suporte do sistema de prestação de cuidados de saúde (SORENSEN, 1998).

Takahashi, Tanaka e Miyaoka (2005) apontam que a presença de uma criança com problemas de saúde mental pode modificar o ambiente doméstico e causar impacto nos membros da família. Estudo que avaliou a sobrecarga de cuidadores de crianças com transtornos mentais mostrou que o cuidador necessita ser alvo de atenção dos serviços de saúde, uma vez que, apresenta sobrecarga frente à tensão cotidiana em seus lares, ao convívio com o sofrimento do outro, às preocupações com a criança, a necessidade de prestar assistência à mesma na vida cotidiana, e ainda, expressam um elevado grau de incômodo e dúvida ao supervisionar os comportamentos problemáticos da criança.

Daltro (2015) demonstra que ser cuidador de criança ou adolescente com transtorno mental diminui a satisfação com a qualidade de vida e impacta na sua vida no contexto social, conjugal e sexual, observando que 85,9% dos cuidadores abandonaram o emprego para cuidar da criança/adolescente; somente 34,4% possuíam lazer, 81,3% tiveram mudanças na sua vida conjugal, e em sua grande maioria (98,1%), para pior e 31,3% não possuem relações sexuais.

A partir do exposto, considera-se que o tratamento da criança e do adolescente com transtorno mental, além do cuidado à criança e adolescente propriamente dita, precisa considerar todos os envolvidos nesse processo. Destaca-se a necessidade de voltar à atenção ao familiar cuidador, o que possibilitará identificar possíveis riscos psicossociais e contribuir na construção de novas práticas de recuperação do bem-estar de todos os envolvidos no processo saúde e doença da criança e do adolescente.

Neste sentido, o Projeto de Extensão Universitária: Programa de Acompanhamento de Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais baseou-se no Projeto Terapêutico Singular (PTS), que permite a participação do usuário e, por conseguinte, a construção de sua autonomia. Esse instrumento considera a historicidade e as necessidades individuais do usuário que estão inseridos num contexto (SANDUVETTE, 2007). A elaboração desse tipo de projeto ocorre por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, através de discussões e estudo do caso (BRASIL, 2004).

Segundo Merhy (1994) é preciso aprimorar a forma de participação e envolvimento dos profissionais de saúde, fortalecendo a solidariedade e propiciando o

surgimento do chamado trabalho coletivo. O estímulo à experiência multiprofissional e interdisciplinar propicia a ampliação do campo de competência, através de troca de saberes, levando a um notório ganho em termos de qualidade na atenção à saúde, sem que necessariamente se percam as especificidades e saberes próprios de cada profissão ou especialidade (CAMPOS, 1997).

O PTS agrupa a noção interdisciplinar recolhendo a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Com isso, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acertados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, designada equipe de referência. Cada profissional terá a missão de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio, assegurando a alta e prosseguimento do acompanhamento em outra instância do sistema (PINTO *et al.*, 2011).

Diante do contexto, a pesquisa objetivou avaliar a eficácia de programa de intervenção interdisciplinar na melhora da depressão, qualidade de vida e de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa.

A coleta de dados foi realizada em uma Clínica Escola no interior da Paraíba, onde funcionava o Projeto de Extensão Universitária: Programa de acompanhamento ao cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais, no segundo semestre de 2018, após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos.

O programa de acompanhamento contou com uma equipe multidisciplinar, formada por professores e alunos dos cursos de medicina, fisioterapia, educação física, psicologia, nutrição, enfermagem, biomedicina, odontologia e serviço social das Faculdades Integradas de Patos. Prestavam atendimentos a 20 cuidadores, duas vezes por semana, contemplando atividades como acompanhamento psiquiátrico, aulas de pilates, atividades de fisioterapia dermato-funcional, técnicas de relaxamento, atividades físicas, rodas de conversas, aulas de dança, acompanhamento de saúde da mulher e do homem, entre outras.

Participaram da pesquisa 20 cuidadores que participam do Projeto de Extensão Universitária que foram avaliados antes e após 4 meses do projeto, através do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-Bref), a Escala de Beck e o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh.

O WHOQOL-Bref é um instrumento específico para a aferição da Qualidade de Vida, criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da a partir do WHOQOL 100 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). É uma versão abreviada do WHOQOL 100. O objetivo deste é oportunizar aferições de qualidade de vida por meio de instrumento que demande pouco tempo para o seu o preenchimento, mas com características

psicométricas satisfatórias. O *WHOQOL*-Bref contém 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Diferente do *WHOQOL*-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no *WHOQOL*-Bref é avaliada por apenas uma questão. Assim o *WHOQOL*-Bref é composto por 4 domínios: Domínio 1 - Refere-se ao domínio físico; Domínio 2 - É o domínio psicológico; Domínio 3 - Refere-se às relações sociais; Domínio 4 - Avalia o meio ambiente e Domínio Geral - Avalia a qualidade de vida global e o estado de saúde geral (FLECK *et al.*, 2000).

A Escala de Beck é instrumento de investigação comportamental, bastante utilizado na clínica e na pesquisa, com o objetivo de avaliar a ansiedade e a depressão, uma vez que suas questões estão relacionadas com humor, pessimismo, insatisfação, autocrítica, irritabilidade, dificuldades para o trabalho, fadiga, preocupações com a saúde, alterações de libido, entre outras (SOUZA, 2010).

Essa escala é dividida em inventários: Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Desesperança Beck (BHS) e a Escala de Ideação Suicida Beck (BSI). Na presente pesquisa serão utilizados os inventários de Depressão e Ansiedade, ambos compostos por 21 itens, sendo possível, em cada um deles, uma resposta cujo escore varia de 0 a 3 (ausente, leve, moderada e grave), permitindo quantificar a intensidade do sintoma. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 63. Essas escalas avaliam os diversos sintomas ou atitudes que usualmente estão presentes na depressão e na ansiedade, independentemente da sua causa (CUNHA, 2001). O BDI é composto de 21 itens, mais largamente utilizados para aferir a gravidade de depressão, que

abarcam os componentes cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos.

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) foi utilizado para avaliar a qualidade subjetiva do sono. Este questionário é composto por 19 itens agrupados em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Os componentes são, respectivamente: (1) a qualidade subjetiva do sono; (2) a latência do sono; (3) a duração do sono; (4) a eficiência habitual do sono; (5) as alterações do sono; (6) o uso de medicações para o sono; e (7) a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI-BR, a qual varia de 0 a 21. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 pontos indicam distúrbio do sono (BERTOLAZI, 2008).

Os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22.0). Foi realizada a verificação da normalidade dos dados por meio do Kolmogorov-Smirnov que permitiu a escolha de testes paramétricos (Teste T de medidas emparelhadas). Admitiu-se nível de significância estatística de 5%.

O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob nº: 1.728.896 e seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A tabela 01 mostra que participaram da pesquisa 20 cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Dezenove (95%) cuidadores eram mulheres, 9 (45%) concluíram o ensino fundamental, 10 (50%) eram donas de casa, 8 (40%) eram casados e 12 (60%) eram católicos.

Tabela 01: Características sociodemográficas dos cuidadores que participavam do projeto de extensão “Programa de acompanhamento aos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais” na cidade de Patos, PB, 2018.

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	19	95
Masculino	1	5
Escolaridade		
Analfabeto	2	10
Ensino fundamental	9	45
Ensino médio incompleto	2	10
Ensino médio completo	6	30
Ensino superior completo	1	5
Ocupação		
Do lar	10	50
Profissionais de limpeza	1	5
Agricultora	2	10
Profissionais de nível médio/técnico	3	15
Profissionais de nível superior	1	5
Estado Civil		
Solteiro	6	30
Casado	8	40
Divorciado	5	25
Viúvo	1	5
Religião		
Católica	12	60
Evangélica	8	40

Observou-se que antes do projeto, o índice de cuidadores sem depressão a depressão leve, de acordo com a Escala de Beck correspondia a 50% (n=10), depressão leve a moderada, 25% (n=5), depressão moderada a depressão grave, 15% (n=3) e depressão grave a 10% (n=2). Após intervenção do projeto por 4 meses, constatou-se que não houve alteração no número de cuidadores que estavam classificados no nível sem depressão a depressão leve, havendo

diminuição dos níveis de depressão moderada a depressão grave, que corresponde a 10% (n=2). Em consequência, houve aumento da depressão leve à moderada, indicando 35% (n=7) e regressão no quadro de depressão grave a 5% (n=1). A partir de análise dos valores brutos verificou-se média inicial de 14,75 com desvio padrão de 13,38 e média final de 12,20 com desvio padrão de 10,41, com nível de significância estatística de 0,004 (Tabela 02).

Tabela 02: Sintomas de depressão-Inventário de Sintomas de Depressão de Beck (BDI) dos cuidadores que participam do projeto de extensão “Programa de Acompanhamento aos Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais”, na cidade de Patos, PB, 2018

CLASSIFICAÇÃO	ANTES DO PROJETO			APÓS PROJETO			p**
	N	%	MÉDIA DESVIO PADRÃO	N	%	MÉDIA DESVIO PADRÃO	
Sem depressão/ depressão leve	10	50,0		10	50,0		
Depressão leve a moderada	5	25,0	14,75 13,38	7	35,0	12,20 10,41	0,004
Depressão moderada a depressão grave	3	15,0		2	10,0		
Depressão grave	2	10,0		1	5,0		
Total	20	100,0		20	100,0		

Na tabela 03 é possível observar que houve significância estatística em todos os domínios do Woqool-Bref que avalia a Qualidade de vida, quando comparado às médias de antes e depois da intervenção do projeto de extensão, e que antes do projeto os

domínios mais comprometidos eram o psicológico (m=37,65/dp 9,39) e relações sociais (m=48,60/dp=10,52). Após a intervenções ocorreram nos domínios psicológico (m=52,15/dp= 13,83) e meio ambiente (m=53/dp=10,04)

Tabela 03: Estatística descritiva dos domínios do WHOQOL Bref dos cuidadores que participam do projeto de extensão “Programa de Acompanhamento aos Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais”,na cidade de Patos, PB, 2018

DOMÍNIOS	ANTES DO PROJETO		APÓS PROJETO		p**
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	
Físico	53,75	10,61	67,40	10,63	0,003
Psicológico	37,65	9,39	52,15	13,83	0,002
Relações sociais	48,50	10,52	62,95	14,53	0,001
Meio ambiente	50,90	8,09	53,00	10,04	0,000

** Test t em pares

Os cuidadores foram submetidos ao questionário de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, em que antes da intervenção do projeto de extensão 50% estavam na classificação de sono ruim e 50% com

presença de distúrbio de sono; após a intervenção, 35% possuíam sono bom e somente 15% foram classificados com distúrbio de sono (Tabela 04).

Tabela 04: Estatística descritiva do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh dos cuidadores que participam do projeto de extensão “Programa de Acompanhamento aos Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais”, na cidade de Patos, PB, 2018.

CLASSIFICAÇÃO	ANTES DO PROJETO			APÓS PROJETO			p**
	N	%	MÉDIA DESVIO PADRÃO	N	%	MÉDIA DESVIO PADRÃO	
Bom	0	0		7	35		
Ruim	10	50	10,90 4,30	10	50	7,5 3,61	0,00
Presença distúrbio de sono	10	50		3	15		
Total	20	100,0		20	100,0		

DISCUSSÃO

A presente pesquisa aponta predomínio das mulheres como cuidadoras de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Souza Filho *et al.* (2010) confirmam que nos serviços de saúde mental ocorre a presença constante de cuidadores do sexo feminino, pois as relações de cuidado foram historicamente construídas ao longo do tempo, sendo observados os papéis de gênero nas mesmas. O cuidar é uma função atribuída na maior parte das vezes ao sexo feminino, embora tenha ocorrido algumas modificações ao longo da história.

Em relação ao estado civil 45% eram casados. Estudo de Quadros *et al.* (2012), realizado com cuidadores de usuários de CAPS, avaliou 936 pessoas, constatando que 59,7% dos entrevistados viviam com companheiro. Barbosa e Fernandes (2009) afirmam que a presença de um filho com algum tipo de deficiência, pode causar mudanças conflituosas e inconstantes levando a um distanciamento na relação conjugal.

Quanto a variável ocupação, 50% dos cuidadores eram donas de casa. Estudos de Thober, Creutzberg e Viegas (2005) relatam que as mudanças mais impactantes que ocorrem no dia-a-dia dos cuidadores são na vida pessoal e profissional, a tarefa de cuidar exige dedicação completa pela necessidade do cuidado, dispendendo-se assim bastante tempo e força física. Tunali e Power (2002) acrescentam que a maior parte dos cuidadores acaba abandonando à carreira profissional, devido à necessidade de ter que assistir à criança, em grande parte do seu tempo.

A atual pesquisa mostra que todos cuidadores possuem religião, sendo 60% dos cuidadores católicos e 40% evangélicos, corroborando com o estudo de Cavalheri (2010), realizado com familiares de pacientes de CAPS, este mostra que a amostra total dos entrevistados declarou possuir uma religião e que buscavam nessa religião a ajuda de Deus para o enfrentamento das dificuldades desencadeadas pelo cuidado.

No presente estudo, 9 (45%) cuidadores concluíram o ensino fundamental. Dados de Kantorski *et al.* (2012) em estudo realizado com cuidadores de pacientes do CAPS, mostram que 21 (3,4%) dos cuidadores eram analfabetos, dentro 625 entrevistados. A carência de estudo pode dificultar o exercício da função de cuidador, e impedir uma melhor assistência no tratamento, como exemplo, na administração de medicamentos, compreensão e conhecimento sobre o tratamento, e comunicação com os profissionais.

O ato de cuidar é um exercício que desencadeia uma ação que tem uma direcionalidade concreta e determinada a algo ou algum indivíduo que seja motivo de preocupação ou interesse. A profissão de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – sob o código 5162, que traz como definição para Cuidador, alguém que cuida a partir das finalidades instituídas por órgãos especializados ou responsáveis diretos, tendo em vista zelar pelo bem-estar do ser. É a

pessoa que presta cuidados a quem esteja necessitando, por estar acamado, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (ARAÚJO; PAUL; MARTINS, 2009).

Entende-se que não é difícil os cuidadores esquecerem-se de si mesmos, de suas necessidades básicas e da vontade de viver, devido à presença constante de emoções positivas e também negativas, aflições, medo, insegurança e desordens psicológicas, todas desencadeadas pela presença de sobrecarga decorrente de um cuidado contínuo. Mariz (2014) observou alterações na saúde de familiares de indivíduos com transtorno mental, entre elas a diabetes, hipertensão arterial, falta de apetite, tristeza, alteração no sono e até depressão.

Segundo Apóstolo (2011), a depressão caracteriza-se pela existência de alterações no sono, diminuição da própria energia, de interesse ou prazer, além de perturbações cognitivas e pensamentos suicidas.

Gonçalves *et al.* (2006) mostram em seus estudos, que os riscos de adoecimento dos cuidadores decorrem das sobrecargas às quais são submetidos. Souza Filho *et al.* (2010) destacam a necessidade de intervenções psicossociais, como o objetivo de aliviar a sobrecarga e melhorar a qualidade de vida desses cuidadores.

Sequeira (2010) em seus estudos mostrou que os cuidadores de pessoas com alterações mentais possuem uma percepção de suporte social baixa, principalmente no domínio da “satisfação com as atividades sociais” e da “satisfação com a família”.

Fávero-Nunes e Santos (2010), em estudo com 20 mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento apresentaram os seguintes resultados: domínio Físico: 69,4; Psicológico: 66,85; Relações Sociais: 67,5; e Meio ambiente: 60,8. Percebe-se que estes resultados são superiores aos obtidos no nosso estudo. Outro estudo com pais e mães de crianças e adolescentes com transtorno invasivo de desenvolvimento (TID), retardo mental (RM) e paralisia cerebral (PC) utilizou o WHOQOL Bref para avaliação da qualidade de vida. Para fins de comparação, foram avaliados ainda 57 cuidadores sem transtorno, o qual foi denominado grupo controle (GC). Por opção, aqui serão apresentados somente os resultados das mães nos domínios do WHOQOL-bref: mães de pacientes com TID os resultados apontam 53,94 no domínio Físico, 57,59 no Psicológico, 58,97 nas Relações Sociais e 48,96 no Meio ambiente; em pacientes com RM, as mães apresentaram no domínio Físico: 64,65, no Psicológico: 68,79, nas Relações Sociais: 69,73 e Meio Ambiente: 57,14; as mães de crianças/adolescentes com PC domínio tiveram como resultado 60,87 no domínio Físico, 67,20 no Psicológico, 66,97 em Relações Sociais e 54,64 no Meio Ambiente; e as mães do GC apresentaram no domínio Físico: 68,45, no Psicológico: 64,38, nas Relações Sociais: 72,22 e no Meio Ambiente: 54,24 (MUGNO *et al.*, 2007).

Ory *et al.* (1999) afirmam que por conta da elevada carga de trabalho, são grandes os problemas

fisiológicos e psicológicos dos cuidadores, especialmente relacionados à baixa imunidade celular, retornos arteriais elevados, desânimo, angústia, estresse e alterações do sono.

O sono é uma atividade indispensável aos procedimentos fisiológicos responsáveis pelo equilíbrio físico e mental dos seres humanos, e as alterações do sono notadas em cuidadores possuem relação com a condição de dependência dos pacientes. McCurry *et al.* (2006) pesquisaram o sono de 46 cuidadores de idosos com psicose por meio da técnica de actigrafia e viram que 88% das alterações do sono vivenciadas por cuidadores relacionam-se com o ciclo sono-vigília do paciente, principalmente com episódios de perambulação.

Neme (2010) relata que buscar o caráter interdisciplinar na assistência aos familiares de paciente oncológicos, pode proporcionar alívio do sofrimento enfrentado, além de oferecer um espaço de escuta e troca de experiências para os familiares, pois só assim os próprios profissionais acabam por familiarizar-se com a especialidade do colega e conhecer a realidade do cuidador informal.

Mcwhinney (1994) afirma que nenhuma profissão pode satisfazer todas as necessidades do doente, daí a necessidade de trabalhar em equipe. E o PTS, como estratégia de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ação (BRASIL, 2007).

De acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009), o trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando a ela conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto. Dentre as principais vantagens da atuação multiprofissional estão: maior número de indivíduos atendidos; melhor adesão ao tratamento; cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes, favorecendo ações de pesquisa em serviço, entre outros (PINTO, 2011).

Barros (2010) propõe que os projetos terapêuticos devem superar o paradigma biomédico por meio de ações conjuntas e coletivas para responder as necessidades das pessoas, gerarmudança de vida; dá atenção especial e recomenda a utilização da terminologia Projeto Terapêutico Singular (PTS). Proposto por diversos autores, este conceito apreende com maior precisão, as intenções gerais e específicas assumidas na construção de projetos terapêuticos, especialmente a diretriz de estar centrado nos sujeitos, em suas necessidades e contexto de vida, o que define seu caráter singular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste trabalho, conclui-se que a atuação interdisciplinar baseado no PTS favoreceu a melhora na qualidade de vida, de sono e depressão dos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais participantes do projeto. Trazendo consigo a importância do trabalho interdisciplinar, propiciando uma maior qualidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J. L. A. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde, **Rev Latino-Am Enferm**, v. 19, n. 2, p. 1-6, 2011.

ARAÚJO, I. M.; PAUL, C.; MARTINS, M. M. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. **Ciênc Cuid Saúde (Maringá)**, v. 8, n. 2, p. 191-7, 2009.

BARBOSA, M. R. P., FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v. 14, n. 3, p. 482-6, 2009.

BARROS, J. O. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental:** apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono:** Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: MS, 2007.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 229-66.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 51-7, 2010.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

- DALTRO, M. C. S. L. Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2015.
- FAVERO-NUNES, M. A.; Santos, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicol Reflex Crít.**, v. 23, n. 2, p. 208-21, 2010.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- GONÇALVES, L. H. T. *et al.* Perfil da família cuidadora de idosos doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Rev Texto & Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 570-77, 2006.
- KANTORSKI L. P. *et al.* Perfil dos familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 85-92, 2012.
- MARIZ, F. **Estresse e depressão em cuidadores de idosos dependentes.** Monografia. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- MCCURRY S. M. *et al.* Factors associated with caregiver reports of sleep disturbances in persons with dementia. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 112-20, 2006.
- MCWHINNEY, I. R. **Manual de medicina familiar.** Lisboa: Inforsalus, 1994.
- MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. O (Org.). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 1994. p. 117-60.
- MUGNO, D. *et al.* Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. **Health Qual Life Outcomes**, v. 5, p. 22, 2007.
- NEME, C. M. B. Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática. In: NEME, C. M. B. (Org.). **Psico-oncologia: caminhos e perspectivas.** São Paulo: Summus, 2010.
- ORY M. G. *et al.* Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *Gerontologist*.1999; 39:177-85.
- PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Rev Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 493-502, 2011.
- QUADROS, L. C. M. *et al.* Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores de familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 95-103, 2012.
- SANDUVETTE, V. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS). **Psicologia USP**, v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007.
- SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Rev Enferm Referência**, v. 12, p. 9-16, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arq Bras Cardiol.**, v. 93, n. 1, Supl e, p. 1-71, 2009.
- SORENSEN, L. **Enfermagem fundamental: Abordagem psicofisiológica.** Lisboa: Lusociência, 1998.
- SOUZA FILHO, M. D. *et al.* Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. **Psicol Estud.**, v. 15, n. 3, p. 639-47, 2010.
- SOUZA, M. S. **Evidências de validade e precisão para a Escala de Depressão de Baptista e Sisto (EDEP).** Tese (Doutorado). Itatiba: Universidade São Francisco, 2010.
- TAKAHASHI, M.; TANAKA, K.; MIYAOKA, H. Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. **Psychiatry Clin Neurosci.**, v. 59, n. 4, p. 473-80, 2005.
- THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 438-43, 2005.
- TUNALI, B.; POWER, T. J. Coping by redefinition. Cognitive appraisals in mothers of children with autism. **J Autism Developmental Disorders**, v. 32, n. 1, p. 25-34, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: study protocol.** MNH/PSF/93.9. Genebra: WHO, 1993. 39 p.