

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NA REDUÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

STRATEGIES IN PHARMACOLOGICAL USED AT REDUCTION OF DEPRESSION IN ELDERLY: SYSTEMATIC REVIEW

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS EN LA REDUCCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ANCIANOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Carlos Roberto Papini Junior¹, Flavia Queiroz de Jesus¹, Iara Oliveira de Almeida¹, Kellen Rosa Coelho², Tatiane Prette Kuznier³

RESUMO

Objetivo: Sintetizar as evidências científicas de ensaios clínicos sobre métodos não farmacológicos utilizados na tentativa de controlar a depressão em idosos. **Método:** Estudo de revisão sistemática, cuja busca foi realizada nas bases eletrônicas MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDNF, CINAHL e Web of Science. Das 2410 referências encontradas, três foram selecionadas. **Resultados:** Nos estudos encontrados houve distinção bastante significativa nas estratégias utilizadas para reduzir a depressão em idosos. Um dos ensaios utilizou uma abordagem psicoterápica denominada Terapia de Adaptação de Problemas – PATH. Outro estudo investigou a eficácia da musicoterapia. E o terceiro artigo buscou explorar os efeitos da história de vida sobre os transtornos depressivos, ressalta-se que os métodos citados mostraram efetividade no que tange à redução dos índices depressivos, de modo que todos apresentaram ($p = 0,001$). **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo indicaram que é possível diminuir a depressão em pacientes mais velhos adotando métodos não farmacológicos, todavia, ficou claro que há uma grande necessidade de que as mesmas sejam melhor estudadas e mais difundidas na prática clínica.

Descritores: Idoso; Depressão; Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: Synthesize scientific evidence from clinical trials on the non-pharmacological methods used to control pressure in the elderly. **Method:** a systematic review study, whose search was performed at the electronic bases MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDNF, CINAHL and WEB OF SCIENCE. Of the 2.410 references found, 3 were selected. **Results:** There was a significant difference in the strategies used to reduce depression in the elderly. One of the trials used a psychotherapeutic approach called Problem Adaption Therapy PATH; another study investigated the effectiveness of music therapy; and the third article sought to explore the effects of life history review on depressive disorders, It is worth noting that the aforementioned methods showed effectiveness in the reduction of depressive indexes, so that all presented ($p = 0.001$). **Conclusion:** The results obtained in this study indicated that it is possible to reduce depression in older patients using non-pharmacological methods, however, it was clear that there is a great need for them to be better studied and more widespread clinical practice.

Descriptors: Aged; Depression; Therapeutics.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar las evidencias científicas de ensayos clínicos sobre los métodos no farmacológicos utilizados en el intento de controlar la depresión en ancianos. **Método:** Estudio de revisión sistemática, cuya búsqueda fue realizada en las bases electrónicas MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDNF, CINAHL y Web of Science. De las 2410 referencias encontradas, tres fueron seleccionadas. **Resultados:** En los estudios encontrados hubo una distinción bastante significativa en las estrategias utilizadas para reducir la depresión en ancianos. Uno de los ensayos utilizó un abordaje psicoterápico llamado Terapia de Adaptación de Problemas - PATH; Otro estudio investigó la eficacia de la musicoterapia; Y el tercer artículo buscó explorar los efectos de la revisión de la historia de vida sobre los trastornos depresivos, se resalta que los métodos citados mostraron efectividad en lo que se refiere a la reducción de los índices depresivos, de modo que todos presentaron ($p = 0,001$). **Conclusión:** Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que es posible disminuir la depresión en pacientes mayores adoptando métodos no farmacológicos, sin embargo, quedó claro que hay una gran necesidad de que las mismas sean mejor estudiadas y más difundidas en la práctica clínica.

Descriptor: Anciano; Depresión; Terapéutica.

¹Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del Rei. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Universidade Federal de São João del-Rei. ³Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Universidade Federal do Paraná.

Como citar este artigo:

Junior CRP, Jesus FQ, Almeida IO, et al. Estratégias não Farmacológicas Utilizadas na Redução da Depressão em Idosos: Revisão Sistemática. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2018;8:e2273. [Access_____]; Available in:_____.DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2273>

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país em pleno envelhecimento e as alterações em sua dinâmica populacional são evidentes. Projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que há, no Brasil, um novo padrão demográfico, caracterizado pela redução das taxas de fecundidade/natalidade e pelo aumento do contingente de idosos. O percentual de idosos no país no ano de 2000 era de 5,61%. Atualmente, essa taxa subiu para 7,90% e as estimativas indicam que essa porcentagem continuará a crescer, de forma que, em 2030, as pessoas com mais de sessenta e cinco anos totalizarão 13,44% da população brasileira, quase o dobro da média atual, sendo que esse crescimento vem imprimindo modificações consideráveis nos perfis econômicos e epidemiológicos do país⁽¹⁾.

Esta transição demográfica é considerada um progresso, uma vez que reflete em melhores condições de vida para a população. Isto se deve a alguns fatores como a queda nas taxas de natalidade e mortalidade, a melhora da qualidade de vida e a inserção da mulher no mercado de trabalho que resultou na diminuição do número de filhos por casal⁽²⁾. Todavia, é necessário considerar as particularidades dessa transição demográfica. Se, por um lado, a alteração no perfil epidemiológico trouxe avanços em relação à saúde e às condições de vida das pessoas, por outro, é possível constatar que o alargamento etário, aliado ao estilo de vida da sociedade moderna, expande as chances de que a população idosa seja acometida por patologias crônicas, degenerativas e psíquicas. Desse modo, a senescência associada aos eventos patológicos ocasionam fragilidades nos indivíduos maiores de 60 anos, tornando-os sem autonomia e com redução da capacidade funcional, seguido de dependência física, psicológica e emocional⁽³⁾.

Ademais, vale ressaltar que o envelhecimento é um processo complexo, que configura modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas com o aparecimento de diversas doenças para as quais o idoso precisa possuir recursos internos e externos de enfrentamento. Dentre estas doenças, as alterações neuropsiquiátricas são as mais comuns entre os idosos, com destaque para a depressão⁽⁴⁾.

A depressão é um importante problema na saúde pública. Pode-se afirmar que essa patologia

é uma alteração emocional que eleva o índice de morbidade e mortalidade entre a população idosa⁽⁴⁻⁵⁾. Conceitualmente, a depressão é uma condição patológica em que há desequilíbrio emocional maciço no indivíduo, com desenvolvimento de tristeza crônica, sentimento tão contínuo e exacerbado a ponto de provocar ideias de frustração e insatisfação tão acentuadas que levam o sujeito a ter intenção suicida, ou ainda a real consumação do ato⁽⁶⁾. É importante evidenciar que diversos países elencam pessoas com idade superior a 65 anos como maior grupo de risco para a prática do suicídio. Além disso, a maior parte dos idosos que tiram a própria vida possui algum transtorno mental, sendo este, na maioria das vezes, a depressão⁽⁷⁾.

Em relação às motivações no transtorno depressivo, estas não estão completamente definidas. Porém, quando relacionado à senescência, fatores sociodemográficos, associados às múltiplas doenças e às limitações trazidas pelo envelhecimento, pode favorecer ainda mais a fragilidade e o isolamento social do idoso, o que frequentemente contribui para a instalação e o agravamento de quadros depressivos⁽⁸⁾.

Apesar de os avanços científicos abrangerem uma gama ampla de estudos, o tratamento da depressão ainda é um desafio para a saúde, em especial para a equipe de enfermagem, haja vista que a prática de tais profissionais se torna fundamental nas decisões de intervenções apropriadas para minimizar efeitos colaterais e incapacidades, além de promover o conhecimento e habilidades para enfrentamento adaptativo do transtorno depressivo no idoso e de incluir a família como aliada no cuidado⁽⁹⁾. Alguns estudos indicam que parte das doenças depressivas melhora com o tempo, com ou sem tratamento, contudo, é sabido que o emprego das intervenções não medicamentosas possui um papel bastante significativo, por ajudar a reduzir o impacto da doença e a acelerar a recuperação do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Vale ressaltar que o tratamento farmacológico sozinho não é capaz de resolver todos os aspectos envolvidos na depressão, sendo necessária a atuação de uma equipe multiprofissional disposta a recorrer a métodos específicos e não farmacológicos de cuidado. Estes, por sua vez, devem fazer com que a pessoa

deprimida sinte-se útil e capaz de resolver minimamente seus problemas, estabilizando assim sua autoestima e reduzindo, portanto, os sentimentos negativos⁽¹¹⁾.

Entre as estratégias não medicamentosas utilizadas para o controle dos transtornos depressivos podem ser citadas as psicoterapias, atividades físicas e diversas abordagens lúdicas. As psicoterapias comportamentais são medidas empregadas por psicólogos, que possuem o propósito de ampliar a consciência do paciente, ensinando-o a lidar com as dificuldades em seu ambiente e com as situações relacionadas aos sintomas da doença⁽¹²⁾.

Além da terapia psíquica, o incentivo a realização de exercícios físicos regulares é uma estratégia que tem sido bastante difundida e aplicada por diferentes profissionais. Estas atividades têm o intuito de auxiliar na redução da depressão, pois a atividade corporal regular eleva os níveis de endorfina do organismo, hormônio capaz de diminuir o nível de estresse e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos praticantes, portanto, reduzindo sintomas depressivos⁽¹³⁾.

A realização de diferentes atividades lúdicas por equipes multidisciplinares de saúde também tem se mostrado eficaz no auxílio ao transtorno depressivo. Essas incluem jogos, brincadeiras, rodas de conversas, trabalhos manuais, emprego da música, e demais condutas que tenham por finalidade a diversão com objetivo terapêutico. Isto proporciona a estimulação cognitiva, da autoestima e da interação social do idoso, bem como a melhora da qualidade de vida e de quadros depressivos⁽¹⁴⁾.

Diante do exposto, considerou-se pertinente investigar as evidências científicas sobre as estratégias não farmacológicas utilizadas para reduzir a depressão em idosos, coletando informações sobre quais são essas estratégias, como elas são efetuadas e quais são os profissionais envolvidos com o emprego desses métodos. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas de ensaios clínicos sobre métodos não farmacológicos utilizados na tentativa de controlar a depressão em idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Sistemática da literatura, método de síntese de evidências que visa avaliar criticamente e interpretar todas as pesquisas relevantes

disponíveis para apreciação crítica e síntese das informações selecionadas⁽¹⁵⁾.

Em pesquisas clínicas, independente do delineamento de estudo, as questões de pesquisa a ser investigadas devem ser claras e objetivas, convencionou-se, portanto, estruturar a pergunta norteadora do estudo utilizando os componentes do acrônimo PICO, instrumento empregado para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, com a finalidade de definir uma pergunta de pesquisa adequada, no qual cada letra representa um componente da questão⁽¹⁵⁾. Desta forma, a questão elaborada para dar alcance ao objetivo proposto foi: "quais são as estratégias não farmacológicas utilizadas para diminuir a depressão em idosos?"

Os critérios de inclusão para os estudos foram: ensaios clínicos (incluindo estudos não controlados, estudos controlados e ensaios clínicos randomizados e controlados), publicados em português, inglês e espanhol, realizados com pacientes que apresentaram indícios, sintomas ou depressão propriamente dita e que utilizaram estratégias não farmacológicas como intervenção para a diminuição da depressão. O tempo de publicação para as buscas limitou-se aos cinco anos anteriores à data da coleta, isto é, 2010 a 2015, de maneira a incluir apenas estudos atuais.

A busca dos estudos foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, em sete bases eletrônicas, quais sejam: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cochrane Central Register of Controlled Trials* da Cochrane Library (COCHRANE), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WEB OF SCIENCE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Foram utilizados conjuntamente os descritores controlados do vocabulário MeSH do U.S. National Library of Medicine (NLM): "aged", "depression" e "reduction". O operador booleano AND foi usado para combinar restritivamente o descritor "aged" com os demais descritores.

Por meio dos descritores citados anteriormente, foram encontrados 2410 artigos. Contudo, 2407 estudos foram excluídos devido à: tema diferente (2339); duplicidade (15); desenho de estudo que difere da proposta (40); população geral ou parcialmente idosa (13). A Tabela 1 descreve os motivos da exclusão dos artigos e suas respectivas bases de dados.

Tabela 1- Seleção de publicações em bases de dados, conforme critérios estabelecidos para a exclusão de estudos.

Critérios de exclusão	PubMed (n=399)	CINAHL (n=282)	Cochrane (n=36)	BDEF (n=1)	Lilacs (n=64)	SciELO (n=10)	Web of Science (n=1618)	Total
Não tem relação com o tema	391	275	0	1	61	9	1602	2339
Idioma	0	0	0	0	0	0	0	0
Duplicidade	2	1	4	0	1	1	6	15
Ano de publicação	0	0	0	0	0	0	0	0
Desenho de estudo que difere da proposta	0	4	32	0	0	0	4	40
População geral ou parcialmente idosa	5	1	0	0	0	0	7	13
Total artigos excluídos	398	281	36	1	63	10	1615	2410
Amostra	1	1	0	0	0	0	1	3

Fonte: Bases de dados PubMed, Cinahl, Cochrane, Bdenf, Lilacs, SciELO, Web of Science.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento baseado no Manual Cochrane de Revisões Sistemáticas de Intervenções, que identifica os seguintes dados: título, revista, ano de publicação, banco de dados, local de coleta de dados, objetivo, caminho metodológico, intervenções, medidas de desfecho, resultados, implicações para a prática, nível de evidência e a escala de Jadad⁽¹⁵⁾.

A escala de Jadad possui a finalidade de avaliar a qualidade metodológica do estudo, sendo que um ponto é atribuído para cada resposta positiva, entretanto, caso algum estudo seja considerado inadequado, é retirado um ponto em cada item. O total pode variar entre zero e cinco, sendo que escore maior ou igual a

três revelam estudos com qualidade metodológica apropriada⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo, foram encontrados três artigos, dentre os quais: um foi localizado na base de dados PubMed; outro, na CINAHL; e outro, na Web of Science. Os estudos foram publicados nos seguintes periódicos: *JamaPsychiatry*⁽¹⁶⁾; *ComplementaryTherapies in Medicine*⁽¹⁷⁾; e *Health and Social Care*⁽¹⁸⁾.

As informações dos estudos, com relação aos autores, país e ano de publicação, objetivo, amostra, critérios de elegibilidade, variáveis avaliadas e os resultados obtidos estão descritos na Figura 1.

Figura 1- Informações gerais quanto aos autores, país e ano de publicação, objetivo, amostra, critérios de elegibilidade dos estudos, variáveis verificadas e os resultados.

Autor, ano, país	Objetivo	Amostra	Crítérios de elegibilidade	Variáveis verificadas	Resultados
Kiosses, D. N. et al.(17), 2015, Estados Unidos	Testar a eficácia das terapias: adaptação de Problemas (PATH); e terapia de suporte para pacientes com insuficiência cognitiva (ST - CI), na redução da depressão e incapacidade em idosos com depressão maior, deficiência cognitiva e incapacidade.	74 idosos Grupo de intervenção PATH: 37; Grupo controle ST-CI: 37.	Diagnóstico não psicótico; Ter no mínimo déficits cognitivos leves; Deficiência (pelo menos um comprometimento das atividades instrumentais diárias); Mobilidade limitada.	Idade; Sexo; -Raça/etnia; Nível Educacional; Uso de antidepressivos; Nível de demência.	Os participantes do PATH tiveram uma redução significativamente maior na depressão e deficiência cognitiva do que os participantes STCI durante o período de 12 semanas. Além disso, os participantes do PATH apresentaram taxas de remissão da depressão maiores do que os pacientes do ST-CI.
Chan, M.F.; Chan, E. A.; Mok. J.(18), 2010, China	Avaliar os efeitos da terapia musical sobre a qualidade do sono em idosos e analisar efeitos sobre os sinais vitais níveis depressão.	42 idosos Grupo intervenção: 21; Grupo controle: 21.	Ter 60 anos ou mais; Participar do centro de serviços comunitários de Hong Kong.	Idade; Sexo; Nível educacional; Crença religiosa; Procedência da renda mensal; Histórico de doenças crônicas ou outras; Ter testado a musicoterapia anteriormente.	No grupo experimental, houveram reduções estatisticamente significativas na pontuação de depressão geriátrica e qualidade do sono na semana 4. No grupo controle, não houveram reduções estatisticamente significativas na depressão e melhoria da qualidade do sono ao longo das 4 semanas.
Chan, M. F. et al.(19), 2013, Ásia	Examinar os efeitos da revisão da história de vida sobre os níveis de depressão em idosos residentes em comunidade de Singapura.	29 idosos Grupo Intervenção: 15; Grupo controle: 14.	Ter 60 anos ou mais; Ser capaz de entender e comunicar o idioma inglês ou mandarim; Possuir função cognitiva normal; Histórico de doenças.	Idade; Sexo; Nível educacional; Crença religiosa; Estado civil; Presença de doenças crônicas; Uso de medicamentos; Hábitos de escrever.	O estudo mostrou que houve distinção significativa entre os grupos (intervenção e controle), após serem controlados por: idade, sexo, uso de medicamentos, existência de doença crônica e experiência de escrita diária. O escore de depressão mudou nitidamente no decorrer das semanas (2, 3, 4 e 8), indo de média 7,9 na primeira avaliação para 2,5 na última, conforme o GDS 15.

Fonte: Bases de dados PubMed, Cinahl, Web of Science.

Ao avaliar os artigos por meio da escala de Jadad, todos apresentaram pontuação três, pois eram randomizados, descreviam de forma satisfatória o processo de randomização e relatavam as perdas amostrais⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Ressalta-se

que nenhum dos ensaios incluídos na pesquisa era duplo cego.

Em relação às intervenções aplicadas, houve distinção bastante significativa nas estratégias utilizadas para reduzir a depressão em idosos. Um dos ensaios utilizou uma nova

abordagem psicoterápica denominada Terapia de Adaptação de Problemas – PATH⁽¹⁶⁾. Outro estudo investigou a eficácia da musicoterapia, avaliando não apenas seu efeito sobre a depressão dos pacientes, como também a implicação na qualidade do sono dos mesmos⁽¹⁷⁾. E o terceiro artigo buscou explorar os efeitos da revisão da história de vida sob os transtornos depressivos⁽¹⁸⁾.

Intervenções Empregadas

Terapia de Adaptação de Problemas

Trata-se de um método de intervenção psicossocial, cujo propósito é a regularização emocional do paciente na tentativa de: minimizar sentimentos negativos, promover positivos e ampliar sua capacidade de resolução de problemas. A terapia é constituída por cinco estágios distintos e interdependentes, sendo eles: *seleção das condições* a que o idoso está exposto, *modificação das situações* negativas por meio de mecanismos estratégicos, *implantação intencional* para alterar o foco do idoso diante das adversidades, *mudança cognitiva*, ou seja, o remodelamento do pensamento sobre as diversas situações e *modulação da resposta*, que é o modo de agir em diferentes circunstâncias⁽¹⁶⁾.

Para desenvolver o processo terapêutico, os idosos foram acompanhados por profissionais capacitados a direcioná-los e apoiá-los, dentre os quais estiveram presentes psicólogos e assistentes sociais. Assim, para cada participante, foi elaborado um plano específico de enfrentamento das situações-problema. Nestes, foram elencados métodos práticos de auxílio, tais como: calendários, listas de verificação, divisão de tarefas (passo-a-passo) e demais estratégias que visassem auxiliar o idoso a solucionar suas dificuldades⁽¹⁶⁾.

No artigo considerado, os participantes submetidos à intervenção tinham comprometimento cognitivo leve, incapacidade funcional e depressão. Todavia, o estudo analisou os efeitos da PATH apenas sobre os dois últimos. Vale ressaltar que o procedimento ocorreu na casa dos participantes e contou com a participação facultativa dos seus cuidadores. Paralelamente, os indivíduos do grupo controle receberam a terapia de suporte para idosos com deficiência – STCI, um método não sistemático de apoio. Nessa, os envolvidos relatavam seus sentimentos/indagações e eram ouvidos pelo profissional que lhes transmitia otimismo. A intervenção necessitou de doze semanas para seu desfecho⁽¹⁶⁾.

Musicoterapia

Modelo cuja terapêutica concentra-se na ideia de que a percepção musical do indivíduo pode alterar seus parâmetros físicos e psicológicos. Biologicamente, a música exerce influência direta no sistema límbico do paciente, responsável por modular suas emoções, dessa forma pode regular positivamente seu estado emocional⁽¹⁷⁾.

Os sujeitos da pesquisa, orientados e supervisionados por um avaliador, tiveram oportunidade de escolher, dentre um conjunto pré-selecionado de canções suaves, lentas e sem letras, a música de sua preferência para ser escutada semanalmente, durante a visita domiciliar, por quarenta e cinco minutos. Ressalta-se que o estudo usou os termos “pesquisador” e “avaliador” para falar dos profissionais envolvidos na mediação do processo, não elencando sua classe profissional⁽¹⁷⁾.

Algumas instruções padronizadas foram passadas a todos os participantes da pesquisa, como: escolher local e roupas confortáveis durante o processo, apagar as luzes, fechar os olhos, sentar-se ou deitar-se na cama, não pensar em nada e relaxar, permanecer em silêncio e levantar a mão caso tivessem algum desconforto, evitar preocupação com tempo ou demais perturbações externas e reproduzir o mp3 em volume confortável. O instrutor observava os indivíduos a distância, e, após o período estipulado parava a música. Em seguida, os dados referentes aos sinais vitais, à qualidade do sono e à depressão eram coletados para avaliação posterior. O grupo controle, por sua vez, ficava em repouso absoluto durante o período estabelecido e, após isso, tinha seus parâmetros avaliados. Quanto ao período de efetivação da intervenção, o estudo executou as atividades propostas num total de quatro semanas⁽¹⁷⁾.

Revisão de história de vida

Refere-se à elaboração de um diário com pontos cruciais da história de vida do idoso. A perspectiva de atenuação dos sintomas depressivos é centrada na concepção de que relatos de momentos importantes levam a pessoa idosa a desenvolver sua autonomia, promovem emoções positivas e podem auxiliar na resolução de conflitos e dar ao idoso uma sensação de afeição significativa⁽¹⁸⁾.

O desenrolar da intervenção aconteceu na casa dos idosos e foi orientado por um

pesquisador, que lhes incentivava a compartilhar pensamentos sobre suas vidas nos momentos atuais. Contudo, na quarta e última entrevista, os idosos puderam resumir suas histórias como um todo. Cada sessão durava de trinta a quarenta minutos e os relatos eram gravados pelo profissional, que levantava questões norteadoras sobre as diferentes fases de vida dos participantes. Tais perguntas foram embasadas no modelo teórico de desenvolvimento psicossocial de Erickson, que busca fazer referência às diversas fases da vida do indivíduo, permitindo-o se concentrar em momentos relevantes do seu desenvolvimento⁽¹⁸⁾.

Após o período de coleta das informações, as gravações foram transcritas e sintetizadas em um livro de histórias de vida. Neste momento, os participantes puderam rever cada capítulo de sua narrativa e fornecer as fotografias que desejavam incluir nelas antes da publicação. No último encontro com os participantes, o material foi dado como um presente aos idosos. Os indivíduos do grupo controle se encontraram com os pesquisadores o mesmo número de vezes que os membros do grupo de intervenção, porém, o contato do pesquisador com os idosos era minimizado e se limitava somente à coleta do nível de depressão. Sobre os profissionais ligados a terapêutica, o estudo referiu-se a um enfermeiro que realizou a avaliação dos participantes quanto à elegibilidade; entretanto, na efetuação do procedimento, menciona-se uma equipe profissional que não é especificada⁽¹⁸⁾.

Instrumentos utilizados

Os instrumentos usados para a avaliação da depressão nos estudos incluídos foram a Escala de depressão geriátrica - GDS15⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e a Escala de classificação de Montgomery-Asberg – MADRS⁽¹⁷⁾. O GDS 15 é uma medida popular de avaliação para depressão e seu objetivo é centrado na verificação dos sentimentos dos idosos em relação à sua semana anterior. Desse modo, um ponto é atribuído a cada questão e um resumo de todas as respostas dá um total de 0 a 15, o que permite ao aplicador identificar a presença de sintomas depressivos quando o total é superior a 5⁽¹⁷⁾. Já a escala MADRS avalia a depressão por meio de 10 itens que englobam descrições das manifestações de sintomas. Cada um desses itens possui quatro alternativas, sendo que o escore total vai de 0 a 50, assim, um valor igual ou maior que 17 aponta sintomatologia depressiva. Um diferencial da escala MADRS é sua verificação não

apenas de indicadores verbais, como dos não verbais⁽¹⁶⁾.

Um dos estudos obteve, além dos parâmetros depressivos, os sinais vitais e a condição do sono dos sujeitos da pesquisa. Para mensurar o nível do sono, foi aplicado o questionário Pittsburgh (PSQI), que possui diversos componentes que analisam subjetivamente se há disfunção no sono do indivíduo. Os escores do questionário variam de 0 a 21, sendo que um resultado maior que 5 indica má qualidade de sono⁽¹⁷⁾.

Adicionalmente, um artigo avaliou também a capacidade funcional dos participantes. Para isso, foi empregado o Instrumento de Avaliação de Deficiência da Organização Mundial da Saúde - WHODAS II. Essa ferramenta avalia seis domínios distintos: compreensão, comunicação, movimentação/circulação, interatividade, envolvimento ocupacional/atividades domésticas e participação na comunidade⁽¹⁶⁾.

Principais resultados obtidos

No que tange à redução da depressão, os dados encontrados demonstraram efeitos positivos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Em um estudo, o grupo de intervenção apresentou, ao fim da pesquisa, um declínio da depressão de 0,36 pontos por semana de acordo com a escala MADRS, isso é, os idosos do GI tiveram regressão 43% maior em seus sintomas depressivos, quando comparados ao grupo controle ($p= 0,001$). Salienta-se que a terapia em questão avaliou depressão resistente aos métodos farmacológicos. Todavia, durante o processo de intervenção, os pacientes continuaram usando os medicamentos. No mesmo estudo, 94% dos participantes (70 pessoas) tiveram a participação de um cuidador na terapia⁽¹⁶⁾.

Na abordagem referente à revisão da história de vida, os índices da depressão, mensurados pela GDS 15, tiveram, no grupo experimental, uma média de 7,9 na primeira semana, que caiu para 2,5 na oitava e última semana da terapêutica, enquanto, no grupo controle, esse índice obteve, inicialmente, média 6,3 e, na derradeira avaliação, 5,3, mudança relativamente inferior, que evidenciou a implicação positiva da intervenção ($p=0,001$)⁽¹⁸⁾.

O último ensaio, bem como os demais, demonstrou melhora quanto aos aspectos psicológicos dos idosos, reduzindo sua depressão e aumentando sua qualidade do sono. Os valores mostrados no estudo indicam que as médias

obtidas para a sintomática depressiva de acordo com a escala GDS na primeira verificação para os grupos experimental e de controle eram de 4,1 e 1,8, respectivamente. De acordo com a pesquisa, após a aplicação da musicoterapia, o grupo experimental teve média 2,1, mostrando um efeito benéfico da terapêutica ($p=0,001$). Por sua vez, o grupo controle terminou a pesquisa com média 2,0⁽¹⁷⁾.

Assim, os resultados obtidos neste estudo indicaram que é possível diminuir os índices depressivos em pacientes mais velhos adotando métodos não farmacológicos. Em contraponto, o quantitativo reduzido de pesquisas visando avaliar a eficácia de tais estratégias evidenciou que, embora os malefícios do uso contínuo e exacerbado de medicamentos sejam conhecidos, especialmente em se tratando de pessoas idosas, a terapêutica para o tratamento da depressão ainda está centrada no uso dos fármacos⁽¹⁸⁾.

Além disso, em uma das pesquisas, de acordo com os autores, os recursos medicamentosos possíveis para tratar a depressão nos participantes haviam se esgotado e o transtorno, por sua vez, se tornado resistente. Nesse mesmo estudo, os idosos submetidos à intervenção continuaram utilizando seus medicamentos⁽¹⁸⁾.

Um estudo realizado em Portugal que avaliou o consumo de benzodiazepinas em idosos deprimidos demonstrou que os idosos que consomem esta classe de medicamentos são os que apresentam níveis mais elevados de depressão. Face a estes resultados, os autores consideram necessária uma maior sensibilização por parte dos profissionais da área da saúde quanto à prescrição das benzodiazepinas, privilegiando abordagens não farmacológicas no atendimento ao idoso⁽¹⁹⁾.

A medicalização da depressão pode estar relacionada a existência de um modelo assistencial hospitalocêntrico, aliado à visão cultural da população, que ainda possui na atenção terciária e no uso de medicamentos forte referencial para alívio dos sofrimentos⁽²⁰⁾.

Quanto à utilização da musicoterapia como tratamento da depressão, diferentes estudos apontaram para seu efeito positivo, indo de encontro ao resultado afirmado nesta pesquisa. Ensaio clínico controlado para avaliar a eficácia da musicoterapia em idosos com sintomas depressivos e ansiedade e mensurar sua qualidade de vida pós-intervenção, identificou que os escores de qualidade de vida e depressão,

apresentaram no grupo experimental desempenho satisfatório quando comparados com o grupo controle ($p=0,004$)⁽²¹⁾.

Ademais, pesquisa exploratória qualitativa realizada em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) de Araguaína – TO testou a influência da musicoterapia na autoestima dos participantes, e relatou que de modo geral, durante a aplicação da terapêutica os idosos vivenciaram sensações positivas que aliviavam sua infelicidade, contudo, em alguns momentos da terapia, os mesmos se mostraram tristes e acompanhados de lembranças ruins⁽²²⁾. Tal resultado também se assemelha ao identificado neste estudo, visto que em alguns casos a música levou os idosos envolvidos a reações inesperadas, para as quais seria necessário receber apoio psicológico, assim, fica claro que mesmo no emprego de estratégias não medicamentosas há a necessidade de que os profissionais trabalhem de forma multiprofissional e estejam preparados para possíveis eventualidades⁽¹⁷⁾.

Relativo ao método de revisão da história de vida há pouca evidência científica visando explorar sua eficácia. Porém, um estudo piloto realizado com idosos residentes de uma comunidade em Singapura, mostrou níveis de depressão bastante distintos no grupo das pessoas expostas ao método.

Os escores do GDS 15 foram de uma média 5,9 no início do estudo para 1,9 ao término da pesquisa ($p<0,001$), coincidindo com o sustentado pelo presente estudo⁽²³⁾. A eficiência desta estratégia para diminuir os índices depressivos nas populações estudadas, levanta a necessidade de difusão da mesma enquanto possibilidade terapêutica na prática clínica⁽¹⁸⁾.

O terceiro método não farmacológico incluído no presente estudo, teve em outra pesquisa, seu efeito randomicamente comparado com instruções dietéticas na melhora de sintomas depressivos e na prevenção de novos episódios de depressão, em 247 participantes, por dois anos. Os resultados, de maneira análoga aos demonstrados, ditaram efetividade ($p<0,01$)⁽²⁴⁾. Diante da eficiência desta nova abordagem não medicamentosa, chama-se a atenção para a atuação do profissional psicólogo junto aos pacientes idosos, visto que a terapia de solução/adaptação de problemas é um método de trabalho da psicologia e que necessita de treinamento e conhecimentos específicos⁽¹⁶⁾.

Ainda que os resultados dos três estudos analisados tenham evidenciado êxito na redução do humor rebaixado em idosos, um ponto levantado por dois destes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ como fragilidades e que merece ser mais bem avaliado é o chamado “efeito hawthorne”, que diz respeito à uma mudança positiva nos resultados, pelo fato do grupo depositar expectativa na intervenção e estar sendo observado por um ou mais profissionais⁽²⁵⁾.

Além disso, para administrar todas as intervenções descritas foi necessário que os profissionais estivessem em contato direto com os pacientes durante todo o processo, e em um dos estudos os cuidadores dos idosos também estiveram presentes. Neste sentido, é necessário pontuar a socialização como sendo um redutor dos índices depressivos, considerando-se o retratado em estudos que colocam o convívio social como método que diminui a tristeza e melhora o humor⁽²⁶⁾.

Apenas um dos estudos apontados⁽¹⁹⁾ citou o enfermeiro como participante na aplicação da estratégia de combate a depressão, não sendo possível verificar a efetiva participação do enfermeiro no uso de terapias não farmacológicas.

Embora o presente estudo não tenha possibilitado delinear a atuação do enfermeiro na assistência aos idosos com depressão, uma pesquisa realizada na Nova Zelândia com o objetivo de avaliar a experiência de enfermeiros no reconhecimento da depressão em pessoas mais velhas, entrevistou 40 enfermeiros de diferentes áreas e identificou que: muitos profissionais não sabiam lidar com a patologia ou aconselhar os idosos; e, alguns enfermeiros não incluíam o cuidado ao deprimido em suas atividades por não achar que essa não era sua responsabilidade⁽²⁷⁾.

Neste contexto, um ponto importante a ser considerado no acompanhamento ao idoso constitui a solidariedade da presença de um profissional de saúde habilitado e atento para reconhecer o valor desse paciente⁽²⁸⁾. Assim, cabe ao enfermeiro junto aos demais profissionais, atuar de maneira interdisciplinar e sistematizada, elaborando um plano de cuidados específicos para cada paciente, não deixando os idosos deprimidos desassistidos, nem a mercê do uso desenfreado e restrito dos fármacos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou sintetizar algumas das intervenções usadas em diferentes locais, com o propósito de reduzir os índices depressivos em idosos. Evidenciou-se que embora o aumento da população idosa seja notório e a depressão consista em uma condição clínica de grave importância, por ser difundida mundialmente e impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, o quantitativo de estudos relacionados a alternativas não medicamentosas para tratar tal transtorno é bastante limitado.

Ao analisar os resultados, constatou-se efetividade significativa nos métodos incluídos nesta pesquisa, de modo que, as três estratégias: PATH, musicoterapia e revisão de história de vida; se mostraram capazes de diminuir o humor rebaixado dos idosos. Em relação ao modo de emprego destes métodos, notou-se que é necessário haver não apenas engajamento multiprofissional, como também um planejamento estratégico voltado a cada tipo de intervenção.

Considerou-se pertinente a realização do presente estudo para sumarizar as evidências científicas acerca das estratégias que visam a redução dos níveis de transtornos depressivos no público idoso. Por melhorar a qualidade de vida destes pacientes, de modo prático e menos agressivo do que com o uso de medicamentos, os métodos não farmacológicos se tornam ferramenta útil para que enfermeiros e demais profissionais possam atuar positivamente. Todavia, o estudo apresentou limitações, dentre as quais, destaca-se a baixa quantidade de estudos que trabalhem essa temática de forma mais específica e sistematizada, o que acabou impossibilitando a efetiva verificação da atuação do enfermeiro no que tange a abordagem não medicamentosa para tratar a depressão.

Sugere-se, portanto, uma maior realização de estudos nesta área, buscando explicar estratégias aos tratamentos convencionais da depressão, pois pesquisas que enfatizem métodos menos prejudiciais que os psicotrópicos para tratar os transtornos depressivos, especialmente na população idosa são primordiais para a construção de uma literatura com base científica no referido contexto.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
2. Montoya CGB. Sobrecarga em cuidadores de idosos: Proposição de tecnologia educacional [dissertação]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2017.
3. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Fragilidade em idosos: Prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):747-52. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0633](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633)
4. Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Almeida KCS, Melo TL. Depressão do idoso: O papel da enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. *Interdiscip, Rev Eletrônica UNIVAR* 2014 [citado em 30 nov 2018]; 1(11):107-11. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22090/0>
5. Hartmann Junior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: As singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev SBPH*. 2014 [citado em 30 nov 2018]; 17(1):83-105. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200006
6. Abelha L. Depressão, uma questão de saúde pública. *CadSaúde Colet.* 2014;22(3):223. DOI: [10.1590/1414-462X201400030001](https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030001)
7. Conwell Y, Thompson C. Suicidal Behavior in Elders. *Psychiatr Clin North Am.* 2008;31(2):333–56. DOI: [10.1016/j.psc.2008.01.004](https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.004)
8. Nobrega IRAP, LealMCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados a depressão em idosos institucionalizados: Revisão integrativa. *Saúde Debate* 2015 [citado em 30 nov 2018]; 39(105):536-50. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/536-550/>
9. Ibanez G, Mercedes BPC, Vedana KGG, Miaso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(4):556-662. DOI: [10.1590/0034-7167.2014670409](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409)
10. Marques MBG, Sanchez CS, Vicario BPA. A depressão: Um risco para a qualidade de vida da pessoa idosa. *INFAD Rev Psicol.* 2014 [citado em 30 nov 2018]; 1(2):225-34. Disponível em: http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_225.pdf
11. Brasil. Diretrizes metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
12. Cardoso LRD. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *PsicolArgument.* 2011 [citado em 30 nov 2018]; 29(67):479-89. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd1=5793&dd99=view
13. Manzo GZ, Krug RR, Virtuoso JF, Streit IA, Benetti MZ. Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos. *Kinesis* 2012;30(1):188-99. DOI: [10.5902/010283085724](https://doi.org/10.5902/010283085724)
14. Pinheiro SB, Gomes ML. Efeitos das atividades lúdicas no idoso com alteração leve: Uma revisão de literatura. *PRF.* 2014;4(1):72-7. DOI: [10.17267/2238-2704rpf.v4i1.369](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.369)
15. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996. [citado em 5 nov 2015]; 17(1):1-12. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0197245695001344>
16. Kiosses DN, Ravdin LD, Gross JJ, Raue P, Kotbi N, Alexopoulos GS. Problem adaptation therapy for older adults with major depression and cognitive impairment a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*; 72(1):22-30. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2014.1305](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1305)
17. Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complement Ther Med.* 2010;18(3/4):150-9. DOI: [10.1016/j.ctim.2010.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.02.004).
18. Chan MF, NgSE, TienA, Man Ho RC, Thayla J. A randomised controlled study to explore the effect of life story review on depression in older Chinese in Singapore. *Health Soc Care Community* 2013;21(5):545-53. DOI: [10.1111/hsc.12043](https://doi.org/10.1111/hsc.12043)
19. Gonçalves A, Ferreira M, Florentim R, Sousa A, Reis M, Cabral L. Consumo de benzodiazepinas no idoso deprimido. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2017;(nesp 5):107-11. DOI: [10.19131/rpesm.0176](https://doi.org/10.19131/rpesm.0176)
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
21. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: Estudo populacional. *RevSaúde Pública* 2012;46(4):617-23. DOI: [10.1590/S0034-89102012005000044](https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044)

22.Luz LT. Musicoterapia na qualidade de vida em idosos institucionalizados [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015.

23.Vargas DRM, Ferreira LB, Rezende LV, Madruga DR. A influencia da musicoterapia na autoestima de idosos que vivem em uma instituição de longa permanência em araguaína. RevCEREUS 2013 [citado em 15 abr 2017]; 5(1):49-62. Disponível

em:<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/47/157>

24.Chan MF, Leong KSP, Heng BL, Mathew BK, Khan SBAL, Lourdusamy SS, et al. Reducing depression among community-dwelling older adults using life-story review: A pilot study. GeriatrNurs.2014;35(2):105-10. DOI:

[10.1016/j.gerinurse.2013.10.011](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.10.011)

25.Reynolds CF, Thomas SB, Morse JQ, Anderson SJ, Albert S, Dew MA, et al. Early intervention to preempt major depression in older black and white adults. Psychiatr Serv. 2014;65(6):765–73. DOI:

[10.1176/appi.ps.201300216](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300216)

26.Fundação Getulio Vargas. Efeito Hawthorne. São Paulo: FGV; 2014.

27.Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Almeida KCS, Melo TL. Depressão do idoso: O papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. Interdiscip., Rev. Eletrônica UNIVAR 2014 [citado em 10 abr 2017]; 11(1):107-111. Disponível em:

<http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/278>

28.Waterworth S, Arroll B, Raphael D, Parsons J, Gott M. A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. J Clin Nurs. 2015;24(17/18):2562–70. DOI:[10.1111/jocn.12863](https://doi.org/10.1111/jocn.12863)

Nota: Este artigo foi construído através do trabalho de conclusão de curso de enfermagem dos discentes da Universidade Federal de São João del-Rei; como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Recebido em: 11/07/2017

Aprovado em: 03/12/2018

Endereço de correspondência:

Tatiane Prette Kuznier

Universidade Federal do Paraná

Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico

CEP: 80210-170 - Curitiba/PR - Brasil

E-mail: tatianeprette@ufpr.br