

Artigo Original

Arteterapia na Área da Saúde com foco na Doença de Alzheimer e Depressão em Idosas

Art Therapy in the Health Area with a focus on Alzheimer's Disease and Depression in Elderly

Eliana Cecilia Ciasca²

Resumo: A população mundial tem envelhecido rapidamente e, em decorrência disso, doenças, tais como, demências, podem advir com intensidade. A doença de Alzheimer (DA) atinge aproximadamente 46,8 milhões de pessoas no mundo, tendo aumento progressivo com o avanço da idade; no Brasil são 1,2 milhão e a cada ano surgem 100 mil novos casos. A depressão também tem crescido por diversos fatores: sociais, ambientais, econômicos e também associadas à saúde geral. Apesar de, o tratamento medicamentoso ser a principal opção de médicos e da população em geral, o acompanhamento com terapias não farmacológicas se torna de grande valia para, no caso da doença de Alzheimer, auxiliar no estímulo cognitivo, e no caso da depressão, ajudar no autoconhecimento e na busca de novas formas de encarar a vida. Este artigo apresenta um programa de estímulo cognitivo para idosos com doença de Alzheimer, no qual a Arteterapia estava inserida, e um estudo que resultou no mestrado com idosas depressivas, ambos desenvolvidos no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: Arteterapia, Doença de Alzheimer, Depressão, Idosas.

² Eliana Ciasca, Arteterapeuta (AATESP 082/0907), terapeuta de família, mestre em ciência. Contato elianaciasca@uol.com.br

Abstract: The world's population has rapidly aged and, as a result, diseases, such as dementias, can come with intensity. Alzheimer's disease (AD) affects approximately 46.8 million people worldwide, with progressive increase with advancing age; in Brazil there are 1.2 million and every year there are 100 thousand new cases. Depression has also grown by several factors: social, environmental, economic and also associated with general health. Although drug treatment is the main option for physicians and the population in general, follow-up with non-pharmacological therapies becomes of great value for, in the case of Alzheimer's disease, to aid in cognitive stimulation, and in the case of depression, help self-knowledge and the search for new ways of facing life. This article presents a program of cognitive stimulation for elderly people with Alzheimer's disease, in which the art therapy was inserted, and a study that resulted in the master's degree with depressive elderly, both developed at the Institute of Psychiatry of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo.

Keywords: Art therapy. Alzheimer's disease. Depression. Seniors.

Introdução

O ser humano sempre procurou acrescentar anos a sua vida; para tanto, há tempos a ciência tem buscado pesquisar novas tecnologias tanto em tratamentos medicamentosos, campanhas de vacinação, maior atenção no pré-natal e nutrição infantil, quanto em melhoria ambiental, principalmente no saneamento básico.

De 2015 para 2016, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou de 75,5 para 75,8 anos. De 1940 a 2016 o aumento foi de 30,3 anos (IBGE, 2017).

Em países desenvolvidos como os da América do Norte, Europa Ocidental e Japão, o processo de envelhecimento ocorreu ao longo de décadas, e os países foram se adaptando paulatinamente, para que pudessem acolher dignamente a população idosa. Mas em diversos países da América Latina, incluindo o Brasil, a população está envelhecendo rapidamente sem que a estrutura social e econômica acompanhe esse processo, ocasionando inúmeras dificuldades que terão de ser enfrentadas (KALACHE, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS – WHO, 2016) aproximadamente 20% da população com mais de 60 anos sofre com doenças mentais ou neurológicas, sendo que os transtornos mentais são a causa de 17,4% dos anos vividos com incapacidade.

As principais doenças neuropsiquiátricas entre os idosos são a depressão e a demência. A depressão é muito comum na velhice; entretanto, não faz parte do envelhecimento normal. Está associada à falta de adaptação a situações desfavoráveis, a problemas psicossociais, sobrecarga, estresse crônico e também à genética.

A complementação do tratamento farmacológico com outras terapias, tais como treinos cognitivos, psicoterapias verbais e Arteterapia, é muito recomendada.

A Arteterapia, sendo uma abordagem que utiliza recursos expressivos para mediar o processo terapêutico, auxilia na emergência de sentimentos e emoções que, muitas vezes, são de difícil acesso, podendo tornar a sessão mais prazerosa e produtiva, como também auxilia na manutenção da cognição quando este for o foco da sessão (ALDERS et al., 2010; CIASCA, 2017, p.75).

Este artigo apresenta o Programa de Estimulação Cognitiva e Funcional para Idosos com Doença de Alzheimer que ocorreu no Instituto de Psiquiatria entre 2007

e 2014, e também a pesquisa de mestrado com idosas com depressão e Arteterapia que se deu entre 2013 a 2017 no mesmo Instituto.

Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer (DA) é uma das demências que mais atinge a população idosa, sendo que, após os 65 anos, pode-se considerar que a incidência dobra a cada 5 anos acrescentados na vida. A idade, portanto, é seu principal fator de risco. No Brasil, a prevalência da DA corresponde a 0,3% na faixa etária de 65 a 69 anos, 2,1% na faixa de 70 a 74 anos, 5,6% na faixa de 75 a 79 anos e 11,5% na faixa de 80 a 84 anos. São 7,7 casos em 1000 pessoas por ano (CAIXETA, 2016, p. 103).

A DA representa por volta de 35% de todos os tipos de demência senil e 10% dos casos de demência pré-senil (CAIXETA, 2016, p. 103).

A cognição de forma geral é afetada na DA, ou seja, a aquisição de conhecimento, a percepção, a atenção, a memória, a associação, a imaginação, o julgamento e a linguagem. A principal queixa dos pacientes com DA é o déficit de memória, mais frequentemente da memória recente, que é a capacidade de retenção de informações novas. Comum também nos estágios iniciais é a dificuldade em encontrar as palavras, fenômeno chamado “ponta da língua”, ou seja, “sei, mas não consigo achar a palavra”.

Quanto à percepção visual, o comprometimento se dá na fase moderada da doença; pode ocorrer mesmo o não reconhecimento de objetos de uso pessoal. Esses déficits visuoespaciais e visuoperceptivos não são evidentes no início da doença. As dificuldades visuoespaciais podem ser relativas à orientação espacial, primeiro em lugares desconhecidos, e com o avanço da DA pode se dar dentro da

própria casa. A visuoconstrução também é afetada: a pessoa não consegue desenhar um relógio, por exemplo, ou figuras geométricas. Na fase moderada ou intermediária surge a disfunção executiva, que é detectada pela dificuldade de resolução de problemas, de decidir, de planejar (CAIXETA, 2016, p. 106). Além disso, os fatores comportamentais também são sintomas que afetam os pacientes e seus cuidadores; podem surgir com mais frequência depressão, irritabilidade, apatia, ansiedade, desinibição, agressividade, fala repetitiva, bem como, perambulação, delírios, alucinações, distúrbios de sono e alimentares, etc.(CAIXETA, 2016, p. 108).

O tratamento medicamentoso é geralmente indicado nos estágios iniciais da doença com a finalidade de manter o paciente preservado por mais tempo no estágio em que se encontra. Aliado a isso, o tratamento não farmacológico é indicado para que o paciente adquira recursos para conservar ao máximo suas habilidades remanescentes. Para tanto, podem ser utilizados treino de memória, jogos e aplicativos, Terapia Ocupacional e também Arteterapia (VIOLA et al., 2011).

Com essa diretriz foi desenvolvido o Programa de Estimulação Cognitiva e Funcional para Idosos, o qual foi implantado no Centro de Reabilitação e Hospital-Dia (CRHD) no ano de 2007, continuando até o ano de 2014, no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, com o objetivo de acompanhar idosos com acometimento psiquiátrico ou neurológico, para recuperá-los e reabilitá-los para a vida social e familiar, por meio de abordagens multidisciplinares, buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Outro objetivo foi realizar pesquisas sobre os tratamentos não farmacológicos e formar agentes multiplicadores.

Este programa constou de atendimentos em várias modalidades: treino cognitivo por meio de jogos, aplicativos, treino de memória, Arteterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, educação física, fonoaudiologia. As atividades ocorreram 2 dias por semana, durante 15 semanas, para 2 grupos de 10 pacientes cada. Os cuidadores também recebiam atendimentos psicoeducacionais e psicoterapêuticos para que pudessem conhecer melhor a doença e também melhorar o relacionamento com o idoso por ele cuidado (VIOLA et al., 2011; SANTOS et al., 2015).

No final do ano de 2008 o Programa recebeu o prêmio “Programas Exemplares” do Banco Real (hoje Banco Santander). A partir de então foi iniciado um programa de capacitação para aprendizes nas diversas modalidades oferecidas. Nesse período muitas pessoas realizaram estágios nas oficinas de Arteterapia; um dos requisitos desse estágio era ministrar uma oficina para o grupo durante o semestre.

Nas oficinas de Arteterapia o foco foi o estímulo cognitivo; para isso foram aplicadas várias técnicas que pudessem desenvolver diferentes habilidades. No primeiro semestre utilizamos as técnicas de pintura livre e desenho; mas no decorrer dos anos, para os grupos subsequentes, oferecemos modelagem em argila, escultura em papelão, tecelagem (Olho de Deus), sensibilização por meio de sons, olfato, tato e transposição para outra técnica como a pintura, carimbos, frottage, e também utilizamos fotos ou reproduções de pinturas como modelo.

Serão descritas algumas técnicas arteterapêuticas que foram aplicadas no programa, as quais têm como objetivo a estimulação cognitiva (FERREIRA, CIASCA, 2012, p. 114 e 115):

A **colagem** é útil no início do processo terapêutico; a escolha das figuras projeta o mundo interior de quem executa o trabalho e o significado das imagens ou da composição é interpretado pelo próprio indivíduo. A colagem estimula ordenação de ideias, do pensamento e facilita o processo imaginativo. É possível solicitar que o idoso represente uma história por meio das imagens ou escolha um tipo de imagens para fazer a composição, treinando a categorização, a narrativa, e estimulando a memória.

Desenho em giz de cera pode ser executado por todos, apesar de que a habilidade para desenhar não seja comum a todas as pessoas; quando crianças, todos desenhamos; de qualquer forma é possível solicitar que a pessoa desenhe figuras geométricas, formas da natureza ou ainda objetos do cotidiano. Essa atividade trabalha o acesso à informação, planejamento, coordenação motora fina, auto-monitoramento, atenção.

Mandalas: O termo Mandala provém do sânscrito e significa “círculo”, sendo compreendida como “o que contém a essência” ou “círculo mágico”, símbolo do centro, da meta e do si - mesmo. Durante a execução da mandala, a criatividade e a cognição são trabalhadas, pois a tarefa exige planejamento, concentração, ordenação, atenção visual, coordenação motora fina e visuo-construção (construção de imagem espacial). Os elementos para a composição da mandala são diversos: contas, pedras, grãos e sementes, folhas, sucatas, terra colorida ou areia, palitos, conchas, papéis coloridos, tecidos, fitas, lãs e fios, etc. Pode-se dar a sugestão de colocar os grãos e sementes como se cada elemento fosse uma qualidade pessoal.

Palha de Aço e Revistas: Técnica muito barata e acessível em qualquer contexto, pois o material empregado é a palha de aço comum e folhas bem coloridas de revistas. A página da revista com formas recortadas ou rasgadas é

colocada sobre o papel sulfite e friccionada com a palha de aço em direção ao sulfite para extrair o pigmento da revista e passá-lo para o sulfite. É possível criar desenhos a partir do recorte (negativo) e da parte recortada (positivo). Estimula a imaginação, pensamento abstrato e coordenação motora fina.

Frottage é um processo gráfico e pictórico que consiste em friccionar um lápis macio em papel ou tela, sobreposto a uma superfície com relevo, a fim de obter uma impressão da textura. Esta técnica estimula a imaginação e a criatividade, além de trabalhar o acesso à informação (formas geométricas), coordenação motora fina, planejamento, automonitoramento.

Tecelagem – Olho de Deus era utilizado pelos antigos povos da África, América do Sul e Central, com a finalidade de trazer proteção a casa ou a uma criança recém-nascida; os fios poderiam ser tecidos formulando desejos de saúde, sorte, paz, etc. O trabalho com fios ajuda a construir o vínculo terapêutico, fortalece a autoestima, além de estimular destreza manual, coordenação motora fina, atenção, planejamento, memória. Como é uma atividade que resulta quase sempre num objeto de apreciação, o ganho da autoestima é um fator motivacional a mais para a participação contínua nas oficinas.

Carimbos em Massa de Modelar (Biscuit) e sua **impressão** em papel trabalha o acesso à informação, planejamento, coordenação motora fina, desperta a observação e a percepção de baixo e alto relevo. O resultado da impressão no papel se apresenta como a imagem oposta ao carimbo. Ativa o senso estético e a percepção de equilíbrio da composição, que a multiplicação do carimbo requer.

Mosaico era utilizado já na era greco-romana na decoração de pavimentos e paredes. Consta de peças recortadas, coladas próximas umas das outras; produzem efeito visual, um desenho ou imagem. Desenvolve o planejamento, a

coordenação motora, a percepção visual, a atenção e a noção de espaço, trabalha e estimula a paciência e a atenção sustentada. Pode ser desenvolvido com suporte de cartolina, papel cartão ou canson, papelão, CDs, madeira e as peças recortadas podem ser papéis coloridos (revistas), EVA recortados em pequenos quadrados, pastilhas, ladrilhos, contas.

Escultura em papelão e cartão é desenvolvida com materiais relativamente baratos e fáceis de encontrar, e pode proporcionar o estímulo de áreas cerebrais que nem sempre são solicitadas. Exercita a visão espacial, a imaginação, o acesso à informação para a elaboração da montagem, planejamento, controle fino e automonitoramento. Podem ser usados os seguintes materiais: papelão micro-ondulado, cartões coloridos, papelão paraná ou pardo, caixas de produtos alimentícios (p. ex.), sucata, fios, lãs, fitas, barbante, papel crepon, além de materiais para desenho ou pintura. Outros materiais: grampeador, furador, tesoura, cola; podem ser usados também materiais de desenho e pintura.

Escultura e modelagem em argila propicia a exteriorização de emoções e liberação de tensões por ser um material maleável e próximo à natureza primitiva do ser humano. Trabalha a coordenação motora, planejamento, visuoconstrução. A argila possibilita o fluxo da criatividade, e um aspecto positivo do material é a possibilidade de fazer e desfazer o trabalho, acrescentar novos elementos, o que proporciona autoconfiança.

Monotipia é uma técnica de pintura obtida por meio de pinceladas aleatórias em uma folha de papel, a qual é dobrada com a tinta ainda molhada, resultando em uma nova produção; a pintura pode ser, também, decalcada em uma placa de vidro ou acrílico e ser reproduzida em outro papel. Favorece a imaginação, a destreza

manual e a criação de novos elementos pictóricos, os quais não estão sujeitos à vontade de quem executa o trabalho.

Nanquim soprado é uma técnica que trabalha o relaxamento, o aprendizado para lidar com o acaso, a resolução de problemas. A criatividade é muito solicitada nesta técnica que a cada nova intervenção pode alterar a composição.

Técnica mista, na qual são utilizadas figuras de revistas ou fotos para a realização do trabalho. A foto colada sobre papel canson ou tela é complementada com tinta acrílica. A imaginação e planejamento são estimulados através da nova configuração da imagem inicial. A autoestima melhora por proporcionar o sentimento de competência; entretanto, para se obter o efeito desejado, é necessário que as cores da tinta se assemelhem às cores da foto.

Pintura em tela é considerada por muitos como obra de arte e pode se apresentar como um desafio. O exercício de observação treina a atenção visual, o automonitoramento, o controle fino, o planejamento, o acesso à informação e a criatividade. Pode melhorar a autoestima e trazer a sensação de ser capaz de produzir arte. A atividade é bastante agradável e é possível ser desenvolvida posteriormente como lazer.

Resultado qualitativo das Oficinas

Observou-se que muitos participantes adquiriram novas habilidades a partir das propostas expressivas.

Alguns pacientes no início dos atendimentos não tinham motivação; após pouco tempo passaram a se interessar e participar ativamente.

Algumas vezes o paciente chegava ao atendimento disperso ou pouco motivado; no instante em que iniciava o trabalho artístico, conseguia se envolver e aproveitar aquele momento.

Pacientes em geral demonstraram interesse em continuar a atividade de Arteterapia.

Comentários:

“Nunca pensei que algum dia chegaria a pintar”.

“Eu sempre me dediquei ao piano, mas agora estou adorando pintar”.

“Eu nunca pintei ou fiz arte, mas agradeço a colaboração da arteterapeuta, pois iniciei duas novas atividades: pintura e modelagem em argila”.

“Nunca me interessei por pintura, mas agora estou adorando; vi que posso pintar!”

“Aprendi a apreciar pinturas de artistas nos museus e galerias. Gostaria que tivesse mais aulas. Abriu minha cabeça”.

Não houve avaliação quantitativa exclusiva para a Arteterapia por se tratar de um programa que englobou inúmeras atividades. Foram aplicadas escalas quantitativas no início e no final das 15 semanas do programa para cada grupo, tanto para os idosos quanto para os cuidadores, e abordaram todas as modalidades de atendimento em conjunto (VIOLA et al., 2011; SANTOS et al., 2015).

Depressão

A depressão é um transtorno mental frequente; aproximadamente 322 milhões de pessoas no mundo são afetadas (ONU, 2017), sendo que a prevalência durante a vida é de 7% a 12% para os homens e 20% a 25% para as mulheres, independente de renda, educação, estado civil ou raça (FERREIRA, BOTTINO, 2012). Entre 2005 e 2015, o número de casos de depressão aumentou 18%. No

Brasil, 11,5 milhões de pessoas, ou seja, 5,8% da população são afetadas. A ansiedade também atinge mais de 18,6 milhões de pessoas no Brasil, 9,3% da população (ONU, 2017).

A depressão pode ser crônica ou recorrente e apresentar sintomas graves que podem levar ao suicídio, o que ocorre com 15% dos pacientes, aproximadamente 800 mil pessoas a cada ano, sendo que, na faixa etária entre 15 e 29 anos, é a segunda principal causa de morte (ONU, 2017).

Segundo dados epidemiológicos, as taxas de depressão para a população em geral são semelhantes nos países desenvolvidos (5,5%) e nos países em desenvolvimento (5,9%), mas, considerando-se somente a população idosa, a taxa nos países desenvolvidos tende a diminuir (2,6%), enquanto nos países em desenvolvimento a taxa média chega a ser três vezes maior (7,5%) na velhice (PARK, UNÜTZER, 2011). Esse fato ocorre principalmente por causa das condições adversas às quais os idosos estão sujeitos: piora da saúde, perdas, menor acesso aos serviços de saúde e lazer, baixo nível econômico.

A falta de tratamento da depressão tem consequências negativas: maior mortalidade, maior prevalência de comorbidades médicas, pior qualidade de vida, dificuldade para enfrentar desafios e lidar com as questões da vida diária. Pode haver também perda da produtividade, comprometimento cognitivo, declínio funcional, alteração da estrutura cerebral, além de predispor às demências (COOPER et al., 2011; KIOSSES et al., 2011; TAYLOR, 2014).

A depressão em idosos nem sempre é tratada adequadamente, muitas vezes é ignorada ou não compreendida; uma das causas disso é o fato de existir a crença de que a depressão é parte inevitável do envelhecimento, ou ainda que o tratamento farmacológico pode trazer riscos. Os idosos muitas vezes relatam fadiga,

esquecimentos (queixas cognitivas), desânimo, dores, desesperança, o que eles atribuem à saúde em geral e aos eventos estressantes da vida, e não mencionam a tristeza, o que difere do que dizem as pessoas mais jovens (PARK, UNÜTZER, 2011; CASTRO-COSTA, 2012). Os idosos podem também apresentar sintomas melancólicos e desordens psicomotoras, o que pode causar prejuízo funcional, pior funcionamento social e, dependendo da intensidade, levar à incapacidade de atender às próprias necessidades e cuidados básicos (DSM-V, 2014).

Pesquisa: “Efeitos da Arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos”

A pesquisa de mestrado teve como objetivo avaliar quantitativamente o efeito de 20 sessões de Arteterapia em idosas com depressão, em tratamento farmacológico. Foi escolhido o gênero feminino por ter maior prevalência de depressão que o gênero masculino, apresentar mais sintomas e maior recorrência, ter aumento do risco de doenças e perda mais rápida da funcionalidade (PARK e UNÜTZER, 2011; FERREIRA e BOTTINO, 2012; TAYLOR, 2014; COOPER et al., 2011; KIOSSES et al., 2011). Outro aspecto importante do gênero feminino é a procura maior pelos serviços de saúde do que os homens, e serem mais ativas socialmente, o que poderia facilitar a adesão ao tratamento proposto (BATISTONI et al., 2010; GAMEIRO, 2014).

Os critérios de inclusão foram: ter o diagnóstico de depressão pelo menos uma vez na vida segundo o DSM-V, estar medicada, ser do sexo feminino, ter 60 anos ou mais, ser alfabetizada e concordar em participar do estudo aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-HCFMUSP (número do parecer 211.133/13 de 06 de março de 2013). Este

estudo foi registrado na OMS sob o número UTN: U1111-1192-1365 e no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos sob o número RBR- 2YXY7Z. Foram excluídas desse estudo pessoas com demência e doenças graves, dependências químicas e gênero masculino.

Procedimento: Mulheres foram entrevistadas para a seleção dos grupos com questionário sobre dados sociodemográficos e saúde geral (medicações utilizadas, número de episódios depressivos e presença de outras doenças além da depressão). As idosas selecionadas para participar do estudo foram entrevistadas por um psiquiatra com o *Structured Clinical Interview* (SCID) para confirmar o Diagnóstico de TDM de acordo com os critérios do DSM-V.

Conforme a entrada no estudo, os números ímpares ficaram no grupo controle (GC) e os números pares no grupo experimental (GE).

Foram utilizadas as seguintes escalas para avaliação dos grupos: Para avaliar depressão e ansiedade: Escala de Depressão Geriátrica – GDS 15 (YESAVAGE, 1983; ALMEIDA, ALMEIDA, 1998), Escala Beck Depressão (BDI) (BECK, STEER, 1987), Escala Beck Ansiedade (BAI) (BECK, STEER, 1990).

Para avaliar a cognição: Miniexame do Estado Mental – MEEM (FOLSTEIN, 1975), Teste do Desenho do Relógio – TDR (SUNDERLAND, 1989), Teste de Fluência Verbal – categoria animal (NEWCOMBE, 1969), Trilhas A (ARMY, 1944).

Para avaliar funcionalidade: Escala Breve de Funcionamento – FAST (CACILHAS, 2008). Para avaliar a visuoconstrução: Figura Complexa de Rey (REY, 1958) e Evocação da Figura de Rey.

As avaliações foram conduzidas por neuropsicólogas treinadas para aplicar os protocolos, cegas quanto aos grupos, controle ou experimental, nos quais as participantes estavam alocadas. As avaliações foram individuais com média de

tempo de aplicação de 45 minutos cada e aconteceram antes e depois de 20 semanas.

As oficinas foram realizadas no Hospital-dia (CRHD) do IPq – FMUSP. Os grupos experimentais aconteceram ao longo de três semestres, com 11 pessoas em cada grupo. As participantes foram atendidas nas oficinas pela arteterapeuta autora da pesquisa ao longo de 20 sessões, uma vez por semana, com duração de noventa minutos.

Os temas abordados tiveram a finalidade de proporcionar reflexão sobre as situações adversas da vida e fatos comuns na velhice, tais como: solidão, perdas, luto, ressentimentos, impotência, perda da vitalidade. O convívio em grupo também auxiliou na sociabilização. Foram utilizadas, também, técnicas de relaxamento e imaginação dirigida como introdução ao trabalho de Arteterapia e para promover o reconhecimento e controle das emoções e tensões, que duravam por volta de 7 a 10 minutos em cada sessão.

Resultados

A comparação do GE com ele mesmo, no início e no final da intervenção em Arteterapia (período de 20 semanas) mostrou que o GE teve redução dos escores nas escalas de depressão (GDS $p = < 0,001$ e BDI $p = < 0,001$), ansiedade (BAI $p = 0,004$) e funcionalidade (FAST $p = 0,008$), o que significa melhora dos sintomas da depressão, ansiedade e funcionalidade. Os escores do Miniexame ($p = 0,03$) e Figura de Rey evocação ($p = 0,002$) tiveram aumento, o que significa melhora na visuoconstrução e cognição. O GC apresentou apenas pequena melhora na escala de depressão (BDI $p = 0,04$), embora não tenha passado por intervenções, tendo recebido somente as avaliações (índice de significância = ou $< 0,05$).

Em outra análise comparando os dois grupos entre si (GE e GC) foi encontrada diferença significativa nas escalas de depressão (GDS e BDI), o GC diminuiu na GDS $0,6 \pm 2,3$ pontos, enquanto o GE diminuiu $3,2 \pm 3,4$ pontos, e esta diferença entre os grupos foi significativa ($p = 0,007$) mostrando que o GE teve melhora superior em relação ao GC. Na escala BDI, o GC diminuiu $1,6 \pm 4,9$ pontos e o GE diminuiu $8,6 \pm 12,8$ pontos ($p = 0,025$). Na escala de ansiedade (BAI), o GC diminuiu $2,9 \pm 1,4$ pontos e o GE diminuiu $8,9 \pm 14,5$ pontos ($p = 0,032$) mostrando que o GE teve maior diminuição na pontuação em relação ao GC, que não apresentou melhora, portanto, diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos. Nas escalas FAST, MEEM e Figura de Rey não houve diferença significativa entre os dois grupos.

Concluindo, esta abordagem em Arteterapia aliada ao relaxamento e Imaginação Dirigida, elaborada em 20 sessões, apresentou redução em sintomas depressivos e ansiosos em um estudo único-cego randomizado com 31 participantes no GE e 25 participantes no GC. As três modalidades de intervenção tiveram o objetivo de ampliar as possibilidades de modificação da percepção de mundo, possibilitando assim a revisão e ressignificação de eventos passados, já que as três abordagens apresentam grande potencial de transformação de estados mentais. Foi dada maior ênfase à Arteterapia, sendo que a duração do relaxamento e Imaginação Dirigida era de aproximadamente 7 minutos, apenas para introduzir a expressão artística, a qual durava por volta de 40 minutos.

Este estudo tem algumas limitações, tais como o tamanho reduzido da amostra, a duração longa (20 semanas) o que ocasionou a evasão de 8 pessoas do GC e 2 pessoas do GE e a ausência de outra avaliação, três ou seis meses após o encerramento da pesquisa, para saber se o efeito perdurou. Não obstante, este

estudo colabora para o reconhecimento da Arteterapia como complemento ao tratamento farmacológico na melhoria dos sintomas depressivos em pacientes com depressão e ansiedade; além disso, este estudo contribui com dados quantitativos para os estudos prévios em Arteterapia, os quais geralmente são focados em grande parte em dados qualitativos.

Importância da pesquisa quantitativa em Arteterapia

A pesquisa quantitativa em Arteterapia ainda é escassa; entretanto, para que as intervenções neste campo sejam cada vez mais indicadas, principalmente na área da saúde, é importante que mais estudos sejam feitos baseados em dados quantitativos. Artigos submetidos a periódicos na área da saúde e revisados por pares, podem trazer modelos precisos de como a Arteterapia é desenvolvida em diversos contextos clínicos; isto é fundamental por acrescentar dados à pesquisa acadêmica, como também subsidiar outros arteterapeutas em sua prática (KAISER, 2017).

A produção acadêmica em Arteterapia pode mostrar os desafios e as práticas bem sucedidas que, dessa forma, são incorporadas aos resultados de outras pesquisas, tornando esta área de atuação mais conhecida e, portanto, criando a possibilidade de ampliação do campo de trabalho e melhoria dos atendimentos (KAISER, 2017).

Data de recebimento: 04.10.2018
Data de aceite 1º parecerista: 14.11.2018
Data de aceite 2º parecerista: 07.12.2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDERS, A., TALLAHASSE, F.L., LEVINE-MADORI, L. The effect of art therapy on cognitive performance of hispanic/latino older adults. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2010;27(3):127-35.

ALMEIDA, O.P., ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida (Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale). *Arq Neuropsiquiatr.* 1998;57(2B):421-6.

ARMY Individual Test Battery. Manual of directions and scoring. Washington (DC): War Department, Adjutant General's Office; 1944.

BATISTONI, S.S.T., NERI, A.L., CUPERTINO, A.P.F.B. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(6):1137-43.

BECK, A.T., STEER, R.A. Manual for the revised Beck depression inventory. San Antonio (Tex), The Psychological Corporation; 1987.

BECK, A.T, STEER, R.A. Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio (Tex): The Psychological Corporation; 1990.

CACILHAS, A.A. Mensuração de funcionalidade em pacientes bipolares: avaliação das propriedades psicométricas da FAST (Funcional Assessment Short Test) [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2008. Porto Alegre.

CAIXETA, L. Doença de Alzheimer e suas variantes. P. 103, 106, 108. In Caixeta L. *Psiquiatria Geriátrica.* Porto Alegre: Artmed, 2016.

CASTRO-COSTA E. Transtornos do humor no atendimento primário. In: BOTTINO, C.M.C., BLAY, S.L., LAKS, J. *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos.* São Paulo: Atheneu; 2012. p. 17-8.

CIASCA, E.C., FERREIRA, R.C., SANTANA, C.L.A., SANTOS, G.D, BRUM, P.S., FORLENZA, O.V., NUNES, P.V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2018, vol.40, n.3, pp.256-263. Epub Feb 01, 2018. ISSN 1516-4446. Disponível em:

[:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462018005001102&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462018005001102&script=sci_arttext)

COOPER, C., KATONA, C., LYKETSOS, K., BLAZER, D., BRODATY, H., RABINS, P., LIMA, C.A.M., LIVINGSTON, G. A systematic review of treatments for refractory depression in older people. *Am J Psychiatry.* 2011;168(7):681-8.

DSM V – American Psychiatry Association: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 169, 170.

FERREIRA, R.B., BOTTINO, C.M.C. Transtornos do humor em idosos na comunidade. In: BOTTINO, C.M.C., BLAY, S.L., LAKS, J. *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos.* São Paulo: Atheneu; 2012. p. 3

FERREIRA, R. C.; CIASCA, E. C. Arteterapia para idosos com Doença de Alzheimer: a estimulação cognitiva e o encontro com a arte. In: NUNES, P. V. *Doença de Alzheimer: uma perspectiva do tratamento multiprofissional.* São Paulo: Atheneu, 2012. 2ª oficina, p.115 / 3ª, 6ª, 7ª, 12ª e 13ª oficinas, p. 114.

FOLSTEIN, M.F., FOLSTEIN, S.E, MCHUGH, P.R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-98.

GAMEIRO, G.R., MINGUINI, I.P., ALVES, T.C.T.F. The role of stress and life events in the onset of depression in the elderly. Rev Med (São Paulo). 2014;93(1):31-40.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Expectativa de vida do brasileiro em 2016 era de 75,8 anos. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos>

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. Entendendo a doença de Alzheimer. Acesso 14 de setembro, 2018. http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-detalhes-Instituto_Alzheimer_Brasil/33/entendendo_a_doenca_de_alzheimer_da_atraves_de_estudos_realizados_com_populacoes_epidemiologia

KAISER, D. H. Research Scholarship in Art Therapy: What Should Come Next? Pages 56-57 |

Published online: 23 Jun 2017. <http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2017.1337436>

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(4):107-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/02.pdf>.

KIOSSES, D.N., LEON, A.C., ARÉAN, P.A. Psychosocial interventions for late-life major depression: evidence-based treatments, predictors of treatment outcomes, and moderators of treatment effects. Psychiatry Clin North Am. 2011;34:377-401.

NEWCOMBE, F. Missile wounds of the brain: a study of psychological deficits. Oxford: Oxford University Press; 1969.

OMS – World Health Organization (WHO). Media centre. Mental health and older adults. [acesso 2018 Jun 7]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.

ONU – disponível em: (acesso em 17 fev 23) <https://nacoesunidas.org/oms-registrado-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>

PARK, M., UNÜTZER, J. Geriatric depression in primary care. Psychiatr Clin North Am. 2011;34(2):469-87.

REY, A. L'examen clinique en psychologie. Paris: Press Universitaire de France; 1958.

REY, A. Figuras complexas de Rey: teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas. Tradução de M. S. Oliveira. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

SANTOS, G.D., NUNES, P.V., BRUM, P.S., YASSUDA, M.S., FORLENZA, O.V. Multidisciplinary rehabilitation program: effects of a multimodal intervention for

patients with Alzheimer's disease and cognitive impairment without dementia. *Arco. Clin. Psiquiatria (São Paulo)* vol.42 no.6 São Paulo. Nov./Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000066>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832015000600153

SUNDERLAND, T., HILL, J.L., MELLOW, A.M., LAWLOR, B., GUNDERSHEIME, J., NEWHOUSE, P., GRAFMAN, J.H. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(8):725-9.

TAYLOR, W.D. Clinical practice: depression in the elderly. *N Engl J Med.* 2014;371(13):1228-36.

VIOLA, L.F.; NUNES, P. V.; YASSUDA, M. S.; CIASCA, E. C.; FORLENZA, O.V. et al. Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease. *CLINICS* 2011;66(8):1395-1400 DOI:10.1590/S1807-59322011000800015.

YESAVAGE, J.A., BRINK, T.L., ROSE, T.L., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M., LEIRER, V.O. Development and validation, of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17:37-42.