

## Artigo Original

### ARTETERAPIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS

### ART THERAPY AND DEPRESSION IN THE ELDERLY

Eliana Cecília Ciasca<sup>4</sup>

**Resumo:** A depressão em idosos é um dos transtornos psiquiátricos de maior prevalência; entretanto, muitas vezes não é diagnosticada e, em decorrência disso, não é tratada, o que pode levar a consequências de difícil manejo, como por exemplo: mais comorbidades médicas, maior mortalidade, piora da qualidade de vida, comprometimento cognitivo, declínio funcional, alterações da estrutura cerebral e aumento do risco de suicídio. A Arteterapia é importante aliada do tratamento farmacológico por possibilitar a concretização de pensamentos e sentimentos, a fim de que possam ser elaborados, além de ter papel significativo na prevenção da depressão e na mobilização de diversos aspectos do ser humano: a cognição, o sistema sensório-motor, a emoção, a intuição e a espiritualidade.

**Palavras-chave:** Arteterapia, Depressão, Idoso.

**Abstract:** Depression in the elderly is one of the psychiatric disorders most prevalent, however, is often not diagnosed and as a result, is left untreated, which can lead to difficult consequences, such as: more medical comorbidities, higher mortality, decreased quality of life, cognitive impairment, functional decline, changes in brain structure and increased risk of suicide. Art Therapy is an important ally to pharmacological treatment for enabling the

---

<sup>4</sup> Arteterapeuta / Terapeuta de Família; Mestranda em Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da USP – FMUSP; Rua Dona Inácia Uchoa, 177 – Vila Mariana – São Paulo; [elianaciasca@uol.com.br](mailto:elianaciasca@uol.com.br) / [www.arte-terapiasexpressivas.com.br](http://www.arte-terapiasexpressivas.com.br); Celular (11) 99911-6837

realization of thoughts and feelings so that they can be developed, as well as play an important role in preventing depression and mobilizing various aspects of human being: cognition, sensory- motor system, emotion, intuition and spirituality.

**Keywords:** art therapy, depression, elderly.

## **Introdução**

A humanidade sempre buscou a longevidade; no entanto, a idade avançada traz, muitas vezes, incapacidades físicas, perdas e doenças.

O processo de envelhecimento da população tem ocorrido mundialmente em decorrência dos avanços da ciência na detecção de doenças e na descoberta de novos medicamentos, na melhoria do saneamento básico, etc; mas é importante que os idosos possam ter uma vida ativa e saudável; para tanto, as políticas públicas precisam contemplar essa crescente faixa etária com ações que contribuam para o bem-estar em todos os sentidos.

Nos países desenvolvidos, o crescimento da população idosa veio acompanhado do desenvolvimento econômico, mas nos países como o Brasil ainda não há estrutura de acolhimento e cuidado dignos para esse crescente contingente, o que está ocasionando grandes dificuldades a serem enfrentadas (KALACHE, 2008, p. 1107). Tanto as instituições como as famílias não estão preparadas para essa realidade.

No Brasil, a expectativa de vida dobrou desde o início do século XX. A estrutura etária da população também se modificou rapidamente. Em 2008, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 25 idosos de 65 anos ou mais. Estima-se que em 2050, para cada 100 crianças até 14 anos haverá 170 idosos (IBGE, 2008; PASCHOAL; SALLES; FRANCO, 2005, p. 19).

Há diferentes formas de envelhecer: normal, bem-sucedida ou saudável e patológica. Além disso, no mesmo indivíduo cada órgão ou sistema apresenta declínio diverso, um podendo degenerar enquanto outro está em perfeito funcionamento (PAPALÉO NETTO, 2006, p. 10). Os processos de envelhecimento variam, também, em relação a gênero, etnia, classe social, cultura. As condições de vida, de trabalho, de recursos são determinantes para a qualidade do envelhecer, que pode trazer limitações e diferentes graus de vulnerabilidade (LOUVISON; ROSA, 2012, p. 155).

O Brasil é um país com imensa diversidade nas condições de vida das pessoas. Desde a infância, as diferenças na nutrição, na habitação, no saneamento, na saúde, na educação, nas oportunidades e, posteriormente, na fase adulta, na natureza do trabalho, acarretam grandes discrepâncias que se refletem na terceira idade.

Conforme os dados indicam, há crescente expectativa de vida e diminuição das taxas de fecundidade em todo o país, acarretando um aumento proporcional da população idosa em relação ao total da população brasileira e, como consequência, um aumento na prevalência de doenças crônicas, entre elas a depressão. Desta forma, medidas preventivas e terapêuticas merecem destaque, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a todo esse contingente.

A Arteterapia será abordada neste artigo como uma intervenção complementar ao tratamento farmacoterápico da depressão no idoso.

## **Depressão**

A depressão está associada à inadaptação a situações adversas, estresse, sobrecarga e genética. A depressão maior está entre as síndromes psiquiátricas que mais atinge a população em geral; dentre os problemas de saúde pública, é o que mais causa

incapacidade, afetando 50 milhões de pessoas aproximadamente em todo o mundo e ocupando a quarta posição em termos de “anos vividos com incapacidade” – *Years lived with Disability* – (REYNOLDS, 2009; ANDREESCU; REYNOLDS, 2011). No Brasil, a prevalência da depressão maior em um ano variou de 4% a 10% (FERREIRA; BOTTINO, 2012, p. 3).

A depressão pode ser crônica ou recorrente e apresentar sintomas graves que podem levar ao suicídio. O risco de desenvolver depressão durante a vida é de 7 a 12% para homens e 20 a 25% para mulheres, independente de raça, educação, estado civil ou renda (Ferreira e Bottino, 2012, p.3).

<b>Critérios diagnósticos para transtorno depressivo DSM-5</b>	
<b>A.</b> Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas devem estar presentes quase todos os dias, durante um período de ao menos duas semanas, que representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior:	
<b>Sintomas nucleares (&gt; / = 1 necessário para o diagnóstico)</b>	
1.	Humor deprimido na maior parte do dia.
2.	Anedonia ou interesse ou prazer acentuadamente reduzido em quase todas as atividades.
<b>Sintomas adicionais.</b>	
3.	Perda de peso clinicamente significativo ou aumento ou diminuição do apetite.
4.	Insônia ou hipersonia
5.	Agitação ou retardo psicomotor.
6.	Fadiga ou perda de energia.
7.	Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada.
8.	Diminuída capacidade de pensar ou concentrar-se, indecisão.
9.	Pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida.
<b>B.</b> Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	
<b>C.</b> O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica.	
Critérios <b>A e C</b> representam episódio depressivo maior.	

Fonte: DSM-5. American Psychiatric Association (2014).

## **Depressão em idosos**

Conforme a pessoa envelhece surgem diferentes situações, muitas delas difíceis e desafiantes, as quais podem levar à depressão: a incapacidade física e as enfermidades próprias da idade, o declínio financeiro decorrente da aposentadoria, as perdas de pessoas próximas e a solidão.

Transtornos depressivos, incluindo depressão maior, distímia e depressão subsindrômica, ocorrem em até 40% dos idosos residentes na comunidade; é o problema de saúde mental mais comum na velhice. A falta de tratamento pode trazer mais comorbidades médicas, maior mortalidade, piora da qualidade de vida, perda da produtividade, comprometimento cognitivo, declínio funcional, alterações da estrutura cerebral e aumento do risco de suicídio (BRUCE, 2004; LAPIERRE et al., 2011; ANDREESCU; REYNOLDS, 2011; COOPER et al., 2011; KIOSSES, 2011).

A depressão nos idosos pode ter apresentação um pouco diferente das outras faixas etárias; o relato de cansaço, desânimo, dores, pouca energia, falta de esperança fazem parte desse quadro, mas para eles esses sintomas podem ser atribuídos a causas físicas ou ao estresse desse momento da vida (PARK, 2011; CASTRO-COSTA IN BOTTINO, 2012, p. 17). A lentificação do raciocínio, a falta de iniciativa, a dificuldade para enfrentar novos desafios e para se engajar em atividades prazerosas também são características da depressão no idoso (SAMAD et al., 2011).

Coforme citado acima como algumas das causas da depressão, a solidão e o isolamento social estão associados à pior qualidade de vida, percepção subjetiva de saúde precária, maior frequência na busca por serviços de saúde e sociais, maior probabilidade de declínio cognitivo e aumento da mortalidade (TILVIS et al., 2004; TILVIS

et al., 2011 e PERISSINOTTO et al., 2012).

A presença de ansiedade durante a vida pode predispor à depressão tardia; metade dos idosos com depressão maior preenchem critérios para ansiedade, enquanto um quarto de pessoas com ansiedade apresentam os sintomas para depressão maior (BEEKMAN et al., 2000).

Grande número de idosos que se sentem deprimidos prefere recorrer à atenção primária do que aos serviços especializados de psiquiatria. A preferência pelo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde pode ocorrer porque há a possibilidade de os idosos, no mesmo momento, serem tratados de outras doenças crônicas e agudas, além da depressão. Entretanto, em geral eles se mostram desmotivados, sem esperança e negativos em relação aos tratamentos oferecidos (PARK, 2011). Apenas 50% dos idosos com depressão atendidos na rede primária são diagnosticados corretamente e, com frequência, não são devidamente medicados: apenas um em quatro pacientes recebe antidepressivos e, por vezes, o tratamento é breve e com pouco seguimento (CASTRO-COSTA IN BOTTINO, 2012, p. 18). De acordo com pesquisas, 60% das pessoas com depressão atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, tratadas com antidepressivos, depois de um ano ainda preenchiam critérios para depressão (COOPER et al., 2011).

O tratamento bem sucedido da depressão em idosos requer diretrizes específicas pelas altas taxas de comorbidades físicas e cognitivas, grande probabilidade de polifarmácia, farmacodinâmica e farmacocinética diferentes de outras faixas etárias, além de diferentes condições sociais (COOPER et al., 2011). O objetivo de todo tratamento para depressão é alcançar a remissão dos sintomas, prevenir recaída e recorrência dos episódios depressivos, além de restabelecer a funcionalidade. O resultado do tratamento depende de diversos fatores, entre eles o diagnóstico correto, incluindo a identificação e

manejo das comorbidades e também dos fatores psicossociais (BALDWIN, 2010).

Embora o tratamento farmacológico seja eficaz na redução dos sintomas, não é tão bem sucedido em manter a remissão (BALDWIN, 2010). A resposta e as taxas de remissão dos idosos aos tratamentos farmacoterápicos e eletroconvulsoterapia são comparáveis às dos estudos realizados com pessoas de meia-idade. No entanto, as taxas de recaída para os idosos são mais elevadas, enfatizando o desafio não só de obter a remissão, mas também de manter o bem-estar (ANDREESCU; REYNOLDS, 2011). Diante disso, ações que possam ser preventivas são muito importantes para os idosos (BALDWIN, 2010; RUSH, 2007; SCHOEVERS et al., 2006).

Por essa razão, a associação do tratamento medicamentoso a outras terapias torna-se uma opção valiosa a ser implementada visto que, para a população idosa o suporte social é de extrema relevância, além do fato de ocorrer o aprendizado de novas estratégias para lidar com os eventos estressantes da vida, que nessa etapa tendem a ser numerosos (CIASCA, 2016, p.294).

O engajamento social auxilia na melhoria da qualidade de vida e da saúde dos idosos. Políticas públicas que incrementem o desenvolvimento e manutenção das relações interpessoais nessa faixa etária podem atenuar a solidão. As atividades em clubes e associações podem fazer parte da vida até mesmo de pessoas que não vivem sós, mas mesmo assim, pela baixa qualidade de seus relacionamentos, sintam-se solitárias (PERISSINOTTO, 2012).

### **Intervenções não farmacológicas e arteterapia**

Diversas intervenções não farmacológicas podem ser oferecidas às pessoas com depressão, com o objetivo de auxiliar na redução dos sintomas e na remissão, além de proporcionar o aprendizado de novas formas de enfrentar os problemas (OSTER et al.,

2006; YASSUDA; NUNES, 2009; BALDWIN, 2010; KRISHNA, 2011; MCCAFFREY, 2007; MCCAFFREY et al., 2011). Em estudos de revisão de intervenções psicossociais eficazes em idosos, Yassuda e Nunes (2009) e Kiosses (2011) ressaltam as psicoterapias em diferentes linhas, várias modalidades de atividade física, musicoterapia, jardinagem, terapia ocupacional e também a arteterapia.

Alguns estudos mostram até eficácia semelhante entre tratamento com antidepressivos e psicoterapias para idosos (COOPER et al., 2011), e a maioria das diretrizes defende o acompanhamento psicoterapêutico como benefício adicional ao tratamento medicamentoso (WILSON et al., 2008; ANDREESCU et al., 2011), exceto para depressão leve ou distímia, para as quais vários autores recomendam apenas a psicoterapia como estratégia inicial. Assim, associação entre farmacoterapia e psicoterapia deve ser considerada para idosos com depressão, tanto na fase aguda do tratamento, quanto na sua continuação e manutenção (Diniz et al., 2011), com a vantagem adicional de a psicoterapia representar uma alternativa segura, sem interações medicamentosas e efeitos colaterais, os quais na velhice são frequentes.

Integrando os resultados de 89 estudos controlados de tratamento em idosos com depressão em fase aguda, uma meta-análise reportou que tanto farmacoterapia como psicoterapia são equiparáveis; ambas têm efeitos de moderado a grande no tratamento da depressão (PINQUART et al., 2006).

Quanto às modalidades de tratamentos, a psicoterapia em grupo apresenta algumas vantagens em relação à individual: proporciona a interação entre as pessoas, as quais muitas vezes sentem-se isoladas, tem menor custo por promover o atendimento a várias pessoas ao mesmo tempo por um mesmo terapeuta e, por razão semelhante, esses

indivíduos não necessitam aguardar por muito tempo até serem chamados para o início do tratamento (KIOSSES, 2011).

O processo do trabalho em grupo forma uma unidade permanente de mudança interna e externa, na qual cada membro atua como um ponto independente, porém em constante relação com o todo (FABIETTI, 2004, p.38).

O fato das psicoterapias serem semanais ou quinzenais pode auxiliar o engajamento do idoso no tratamento farmacoterápico para depressão. Além disso, o aprendizado de novas formas de lidar com os fatos da vida auxilia o idoso a enfrentar melhor o dia-a-dia.

De acordo com vários autores, as terapias não farmacológicas são muito importantes para o aprendizado de novas formas de enfrentamento de problemas (KIOSSES, 2011; MCCAFFREY et al., 2011).

O estudo quase-experimental de Nainis et al. (n=50; 2006) aplicou em adultos com diagnóstico de câncer uma sessão de Arteterapia com uma hora de duração, com o objetivo de avaliar a dor e outros sintomas comuns a pacientes internados. Foram utilizadas as seguintes escalas: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton e o Índice de Spielberger Ansiedade Traço-Estado, antes e após a Arteterapia, além de questões abertas, as quais avaliaram as percepções dos sujeitos sobre a experiência. Foram observadas reduções estatisticamente significativas em oito dos nove sintomas medidos pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, incluindo a pontuação global de aflição, bem como diferenças significativas na maioria dos domínios medidos pelo Índice de Spielberger Ansiedade Traço-Estado. Os indivíduos, predominantemente, expressaram conforto e desejo de continuar a terapia.

Canuto et al. (2008) relataram que o grupo de Arteterapia encorajou os pacientes a expressar e entender as emoções através da expressão artística e processos criativos.

Forneceu uma visão crítica sobre as emoções, pensamentos e sentimentos, aumentou o empoderamento, a autoconsciência, melhorou a autoestima e reduziu o estresse. O estudo de Canuto também contemplou um grupo de psicomotricidade, o qual enfatizava livre circulação ao ritmo da música. O movimento e a dança também foram usados para expressar e lidar com sentimentos e experiências; segundo os autores, ajudaram a desenvolver habilidades de comunicação, a aprender a coordenação, a manter o equilíbrio, além de encorajar os pacientes idosos com déficits físicos a desenvolver uma autoimagem positiva.

Apesar das evidências dos benefícios terapêuticos da psicoterapia, existem ainda muitas barreiras para o engajamento dos idosos nos tratamentos, tais como mobilidade, envolvimento com os profissionais de saúde, disponibilidade de vagas para o início do tratamento, relutância em divulgar informações pessoais, crenças religiosas e espirituais (RAUE et al., 2011).

### **Arteterapia para idosos**

A humanidade tem conquistado a longevidade, mas é necessário que a vida tenha qualidade. O conceito “qualidade de vida” é subjetivo e pessoal; contudo, existem alguns fatores indiscutíveis na avaliação do que é essencial: autoestima, estado emocional positivo, saúde adequada para a idade, interação social, autonomia e independência, bom suporte familiar e social, satisfação com as atividades diárias.

O idoso é tão criativo quanto qualquer pessoa, desde que tenha a oportunidade e se sinta acolhido para se expressar, o que pode ser essencial na recuperação e manutenção da sua saúde psíquica e emocional, através da imersão nos conteúdos, muitas vezes inconscientes, capazes de liberar e de elaborar afetos (COUTINHO, 2008, p.75).

Além das psicoterapias verbais, existem alternativas como as terapias apresentadas no estudo de McCaffrey (2007) para idosos com depressão leve a moderada: Arteterapia, caminhada no jardim (Jardim Japonês) e caminhada no jardim com imaginação dirigida, com duração de seis semanas. Esta intervenção avaliou o efeito destes procedimentos através de entrevistas, da Escala de Depressão Geriátrica e das histórias pessoais de tristeza e alegria, antes e após o término do estudo, e concluiu que as três modalidades auxiliaram os participantes depressivos.

Em um estudo-piloto, Alders et al. (2010) investigaram a eficácia da Arteterapia na melhora do desempenho cognitivo de 24 idosos hispânicos, latino-americanos, acima de 60 anos (idade média: 75 anos), residentes nos Estados Unidos, frequentadores de um centro de convivência. A pesquisa constou de um programa quase-experimental de 12 sessões de Arteterapia, semanalmente. Como avaliação, foram usados o Teste do Desenho do Relógio e o Questionário de Falhas Cognitivas (Cognitive Failures Questionnaire – CFQ) antes e após o programa. Foi utilizado um método de intervenção em Arteterapia para facilitar o planejamento e monitoramento das atividades de estimulação cognitiva. As conclusões sugeriram que a Arteterapia pode ser benéfica para melhorar a autopercepção das próprias habilidades cognitivas, além de contribuir positivamente para o desempenho cognitivo geral.

Oster et al. (2006) desenvolveram estudo randomizado com 41 mulheres entre 39 e 69 anos, com diagnóstico de câncer de mama não metastático. O primeiro grupo de 20 mulheres passou por sessões individuais de Arteterapia com duração de uma hora, semanalmente, o que ocorreu após o tratamento de radioterapia pós-operatória. O grupo controle era composto de 21 mulheres. O artigo enfoca a evolução dos recursos de enfrentamento, medidos pelo Inventário de Recursos de Enfrentamento antes do início do

tratamento radioterápico, dois meses e seis meses após o início. No final do estudo concluíram que houve um aumento global nos recursos de enfrentamento entre as mulheres depois de participar da intervenção de Arteterapia. Foram observadas diferenças significativas no domínio social entre os grupos estudo e controle na segunda e terceira avaliações. Diferenças significativas também foram observadas no escore total da segunda avaliação.

Em um grupo de mulheres idosas com câncer de mama, a intervenção com Arteterapia auxiliou na melhora psicológica e no bem-estar geral, diminuindo estados emocionais negativos e reforçando os positivos (Puig et al., 2006).

Harnden et al. (2004) e Johnson et al. (2006) concluíram que a Arteterapia é uma intervenção que tem demonstrado diminuir a depressão em idosos por permitir-lhes expressarem seus sentimentos de tristeza e perda.

Tate e Longo (2002) observaram, através de seu trabalho de enfermagem psicossocial, que a Arteterapia pode ajudar a cumprir muitas de suas metas, como a recuperação ou a instilação da esperança em pacientes depressivos, além de melhorar a qualidade do tratamento, aumentando a expressão verbal e facilitando a percepção de suas questões.

Valorizar as experiências de vida e encontrar objetivos na fase tardia é imprescindível para o bem-estar; muitas pessoas idosas percebem a importância de transformar sentimentos e atribuir novos significados para as vivências; para tanto, a Arteterapia aplica-se a essa etapa da vida, trazendo o reconhecimento de si.

A Arteterapia oferece recursos para que, durante o processo terapêutico, seja desenvolvida outra forma de ver as situações, que leve as pessoas a assumir novas atitudes e ressignificar a própria vida; além disso, auxilia na compreensão e elaboração

de conteúdos emocionais que ganham contornos únicos na velhice. “Em processos terapêuticos não nos deparamos somente com o prazer, mas também a dor. O pressuposto é o incômodo e o caos, alimentadores de mudanças” (FABIETTI, 2004, p. 32).

## **Conclusão**

No tratamento da depressão para idosos, a medicação é essencial, sobretudo nas fases agudas e mais graves, principalmente para evitar outras complicações tais como: maior declínio cognitivo, negligência com o autocuidado, insônia, isolamento social e até mesmo o suicídio; todavia, a Arteterapia ou outras intervenções não farmacológicas são fundamentais para a conscientização dos problemas, a busca por soluções e o aprendizado de novas atitudes perante a vida.

As intervenções em Arteterapia para a terceira idade têm como metas propiciar aos idosos a descoberta e exploração de novas capacidades e potenciais; contribuir para a percepção e aceitação das próprias habilidades, visando a autoexpressão por meio de técnicas artísticas; estimular a cooperação e a convivência com outras pessoas da mesma idade, dando-lhes a sensação de pertencer a um grupo; aprimorar a memória; estimular os sentidos e sensações; vivenciar momentos de relaxamento e descontração; trabalhar a autoaceitação e acolhimento do outro, e melhorar a autoestima como consequência de todo o processo desenvolvido.

Data de recebimento: 26 de Outubro de 2015.

Data de aceite: 24 de Novembro de 2015.

## **Referências**

ALDERS, A.; TALLAHASSEE, F.L.; LEVINE-MADORI, L. The effect of art therapy on

Revista de Arteterapia da AATESP, vol. 6, n. 2, 2015. - ISSN 2178-9789

cognitive performance of hispanic/latino older adults. Sparkhill, NY: **Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association**, v. 27, n. 3, p. 127-135, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDREESCU, C.; REYNOLDS III, C. F. Late-life depression: evidence-based treatment and promising new directions for research and clinical practice. **Psychiatr Clin N Am**, v. 34, p. 335–355, 2011.

BALDWIN, R. C. Preventing late-life depression: a clinical update. **International Psychogeriatrics**, v. 22, n. 8, p. 1216–1224, 2010.

BEEKMAN, A. T. et al. Anxiety and depression in later life: co-occurrence and communality of risk factors. **Am. J Psychiatry**, 157:89-95, 2000.

BRUCE, M. et al.. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms. In: Depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. **JAMA**, March 3, n. 9, 291:1081-91, 2004.

CANUTO, A. et al.. Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 23, p. 949–956, 2008.

CASTRO-COSTA E. Transtornos do Humor no Atendimento Primário. Em: BOTTINO, C. M. C.; BLAY, S. L.; LAKS, J. **Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 17-18.

CIASCA, E.C., CAIXETA, L., NUNES, P.V. Depressão geriátrica. Em CAIXETA, L.(Org.) **Psiquiatria Geriátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 20, p. 294.

COOPER, C. et al.. A systematic review of treatments for refractory depression in older people. **Am. J Psychiatry**, v. 168, p. 681-8, 2011.

COUTINHO, V. **Arteterapia com idoso: ensaios e relatos**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2008. p. 75.

DINIZ, B. S. et al.. Current pharmacological approaches and perspectives in the treatment of geriatric mood disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 24, p. 473–477, 2011.

FABIETTI, D. M. C. F. **Arteterapia e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 38 - 32.

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.

HARNDEN, B.; ROSALES, A.; GREENFIELD, B. Outpatient art therapy with a suicidal older adult. **Arts Psychother**, v. 31, n. 3, p. 165–180, 2004.

IBGE, 2008. **Projeção da população do Brasil: população brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impressao.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1272). Acesso em 10 de dezembro de 2012.

JOHNSON, C.; SULLIVAN-MARX, E. Art therapy: using the creative process of healing and hope among African American older adults. **Geriatr Nurs**, v. 27, n. 5, p. 309–316, 2006.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro: v. 13, n. 4, p. 1107-11, jul/ago 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/02.pdf>. Acesso em 9 de dezembro de 2012.

KIOSSES, D. N. et al. Psychosocial interventions for late-life major depression: evidence-based treatments, predictors of treatment outcomes, and moderators of treatment effects. **Psychiatry Clin N Am**, v. 34, p. 377-401, 2011.

KRISHNA, M. et al.. Is Group psychotherapy effective in older adults with depression? A systematic review. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 26, n. 331-40, 2011.

LAPIERRE, S. et al.. A systematic review of elderly suicide prevention programs. **Crisis**, v. 32, n. 2, p. 88–98, 2011.

LOUVISON, M. C. P.; ROSA, T. E. C. Envelhecimento e políticas públicas de saúde da pessoa idosa. Em: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Editora Martinari, 2012. p. 155.

MCCAFFREY, R. The effect of healing gardens and art therapy on older adults with mild to moderate depression. **Holist Nurs Pract**, v. 21, n. 2, p. 79–84, 2007.

MCCAFFREY, R. et al.. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. **Res Gerontol Nurs**, v. 4, n. 4, p. 237-42, oct. 2011.

NAINIS, N. et al.. Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 31, n. 2, p. 162-169, feb. 2006.

OSTER, I. et al.. Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. **Palliat Support Care**, 4(1):57-64, March 2006.

PAPALÉO NETTO, M. in FREITAS, E.V., PY, L. et al.. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan Editora, 2006. p.10.

PARK, M.; UNÜTZER, J. Geriatric depression in primary care. **Psychiatr Clin N Am**, v. 34, p. 469-487, 2011.

PASCHOAL, S. M. P.; SALLES, R. F. N.; FRANCO, R. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETO, M. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 19.

PERISSINOTTO, C. et al.. A solidão em pessoas idosas: preditor de declínio funcional e morte. **Arch Intern Med**, v. 172, n. 14, p. 1078-1083, 2012. Published online June 18, 2012. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993. [www.archinternmed.com](http://www.archinternmed.com)

- PINQUART M., FORSTMIEIER S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. **Aging & Mental Health**, v. 16, n. 5, p. 541-558, 2012. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.651434>
- PUIG, A. et al.. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: a preliminary study. **Arts Psychother**, v. 33, n. 3, p. 218–228, 2006.
- RAUE, P. J.; SIREY, J. A. Designing personalized treatment engagement interventions for depressed older adults. **Psychiatry Clin N Am**, v. 34, p. 489–500, 2011.
- REYNOLDS, C. F. The cutting edge: prevention of depressive disorders. **Depress Anxiety**, v. 26, p. 1062–5, 2009.
- RUSH, A. J. STAR"D: what have we learned? **American Journal of Psychiatry**, v. 164, p. 201-4, 2007.
- SAMAD, Z.; BREALEY, S.; SIMON; GILBODY S. The effectiveness of behavioural therapy for the treatment of depression in older adults: a meta-analysis. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 26, p. 1211–1220, 2011.
- SCHOEVERS, R. et al.. Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? **American Journal of Psychiatry**, v. 163, p. 1611-1616, 2006.
- TATE, F.; LONGO, D. Art therapy: enhancing psychosocial nursing. **J Psychosoc Nurs Mental Health Serv**, v. 40, n. 3, p. 40-47, 2002.
- TILVIS, R. S. et al.. Predictors of cognitive decline and mortality of aged people over a 10-year period. **Journals of Gerontology – Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 59, n. 3, p. 268-274, 2004.
- TILVIS, R. S. et al.. Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. **Journal of Aging Research**, v. 2011 (2011), Article ID. 534781, 5 pages doi: 10.4061/2011/534781
- WILSON, K. C.; MOTTRAM, P. G.; VASSILAS, C. A. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. **Cochrane Database Syst Rev**, 1:CD004853, 2008.
- YASSUDA, M. S.; NUNES, P. V. Innovative psychosocial approaches in old age psychiatry. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 22, p. 527–531, 2009.