

A PINTURA DE MANDALAS COMO MEIO DE INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL PARA IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS*

The painting of mandalas as a means of intervention in occupational therapeutic treatment for elderly persons with depressive symptoms

La pintura de mandalas como medio de intervención en el tratamiento terapéutico ocupacional para adultos mayores con síntomas depresivos

Resumo

A depressão se caracteriza pela ocorrência de vários sintomas, entre os sintomas psíquicos, a sensação de tristeza, menos valia, sentimento de culpa, a perda de prazer para realizar as atividades de rotina, a fadiga, e a dificuldade de concentração. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso da técnica de pintura de mandalas para reduzir sintomas de depressão em idosos de um programa de atendimento de Terapia Ocupacional. Em relação à metodologia, a coleta de dados foi realizada no período de julho de 2015 a outubro de 2016, em uma unidade básica de saúde, localizada no interior de São Paulo, com 4 idosos do gênero feminino com idade superior a 60 (sessenta) anos. Os critérios de inclusão foram, idade superior a 60 anos, com diagnóstico médico de depressão, apresentando sintomas de depressão que foram confirmados através da escala de depressão geriátrica e a participação obrigatória no programa de Terapia Ocupacional baseado no uso do recurso da pintura de mandalas. Os critérios de exclusão foram presença de comorbidades psiquiátricas, comprometimento visual que não se resolvesse com uso de tecnologia assistiva, óculos, falta de interesse nas atividades de pintura, e estar envolvido em qualquer outro tipo de tratamento e/ou atividade que proporcionem a diminuição dos sintomas referidos. Os resultados obtidos evidenciaram que a atividade artística é um recurso terapêutico eficaz, mesmo com o número reduzido da amostra. O protocolo com a pintura de mandalas diminuiu os sintomas depressivos em idosos, favorecendo o desempenho na execução das atividades de vida diária, a autonomia e a independência dos idosos desta pesquisa.

Palavras-chave: Depressão; Idosos; Pintura; Terapia ocupacional.

Abstract

Depression is characterized by the occurrence of various symptoms, including psychic symptoms, feelings of sadness, loss of feeling, guilt, loss of pleasure to perform routine activities, fatigue, and difficulty concentrating. The objective of this study was to evaluate the use of the mandalas painting technique to reduce depression symptoms in the elderly of an Occupational Therapy care program. In relation to the methodology, data collection was performed from July 2015 to October 2016, in a basic health unit, located in the interior of São Paulo, with 4 elderly women of the female gender older than 60 (sixty) years. Inclusion criteria were age over 60 years, with medical diagnosis of depression, presenting symptoms of depression that were confirmed through the geriatric depression scale and compulsory participation in the Occupational Therapy program based on the use of mandalas painting. Exclusion criteria were presence of psychiatric comorbidities, visual impairment that could not be resolved with the use of assistive technology, glasses, lack of interest in painting activities, and being involved in any other type of treatment and / or activity that symptoms. The results showed that artistic activity is an effective therapeutic resource, even with a small sample. The protocol with the painting of mandalas decreased the depressive symptoms in the elderly, favoring the performance in the activities of daily living, autonomy and independence of the elderly of this research.

Keywords: Depression; Elderly; Painting; Occupational therapy.

Resumen

La depresión se caracteriza por la aparición de varios síntomas, entre los síntomas psíquicos, la sensación de tristeza, menos valor, sentimiento de culpa, la pérdida de placer para realizar las actividades de rutina, la fatiga, y la dificultad de concentración. El objetivo de este estudio fue evaluar el uso de la técnica de pintura de mandalas para reducir síntomas de depresión en ancianos de un programa de atención de Terapia Ocupacional. En relación a la metodología, la recolección de datos fue realizada en el período de julio de 2015 a octubre de 2016, en una unidad básica de salud, ubicada en el interior de São Paulo, con 4 ancianos del género femenino con edad superior a 60 (sesenta) años. Los criterios de inclusión fueron, edad superior a 60 años, con diagnóstico médico de depresión, presentando síntomas de depresión que fueron confirmados a través de la escala de depresión geriátrica y la participación obligatoria en el programa de Terapia Ocupacional basado en el uso del recurso de la pintura de mandalas. Los criterios de exclusión fueron la presencia de comorbilidades psiquiátricas, compromiso visual que no se resolvía con uso de tecnología asistiva, gafas, falta de interés en las actividades de pintura, y estar involucrado en cualquier otro tipo de tratamiento y / o actividad que proporcionen la disminución de los resultados los síntomas mencionados. Los resultados obtenidos evidenciaron que la actividad artística es un recurso terapéutico eficaz, incluso con una pequeña muestra. El protocolo con la pintura de mandalas disminuyó los síntomas depresivos en ancianos, favoreciendo el desempeño en la ejecución de las actividades de vida diaria, la autonomía y la independencia de los ancianos de esta investigación.

Palabras clave: Depresión; Personas de edad avanzada; Pintura; Terapia ocupacional.

Danielle dos Santos Cutrim Garros

Docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências-Unesp/Marília-SP, Brasil.
danielle.garros@marilia.unesp.br

Lariane de Souza Machado

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências-Unesp/Marília-SP, Brasil.
larianelm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais. A população de pessoas idosas no Brasil é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total do país¹, o que sugere o aumento da necessidade de serviços de saúde com esta população, considerando o declínio das funções orgânicas do idoso e visando a promoção da qualidade de vida².

Porto (1999) refere entre as ocorrências na depressão, as alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), assim como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite)³. Crippa, Gomes e Terra (2017) discutiram em seu estudo a perda da tomada de decisão com o aumento da idade, deflagrando desta forma a perda cognitiva no processo do envelhecimento⁴.

Drago e Martins (2012) fazem um paralelo das alterações do envelhecimento levando as perdas da autonomia e da independência, gerando um estado de dependência de terceiros para a realização das tarefas diárias e a ocorrência de depressão, podendo levar o idoso a um aumento de dependência de cuidadores e ou família⁵.

O comprometimento das emoções do indivíduo é a característica de maior gravidade do quadro de depressão, porém, além dos desvios de humor, outros componentes importantes caracterizam a depressão, tais como autoconceito negativo, autoacusações, desejos autopunitivos, desejos regressivos e de morte, anorexia, insônia, perda da libido, retardo psicomotor ou agitação⁶.

Gregorutti e Araújo (2012) verificaram em seu estudo os resultados de uma programação de atividades expressivas, no controle de sintomas depressivos manifestados por idosos institucionalizados. A partir dele, constatou-se que um programa com atividades expressivas pode ser uma possibilidade de intervenção terapêutica a ser rotineiramente trabalhada nas instituições geriátricas, pela Terapia Ocupacional, surtindo como resultado, o alívio ou prevenção de sintomas de depressivos⁷.

No ponto de vista das expressões artísticas, as mandalas correspondem a imagens compostas basicamente de um quadrado dentro de um círculo. No conceito da alquimia, o quadrado representa a terra enquanto o círculo representa o domínio do espírito, gerando a percepção de transformação de matéria em espírito⁷. O termo "mandala" tem origem do sânscrito e tem como significado básico a palavra "círculo". A mandala corresponde a um auxílio visual capaz de conduzir a consciência do homem através de seu corpo, levando-a de volta à fonte de sua criação. Em outras palavras, a mandala é uma imagem arquetípica do *Self* capaz de recriar o movimento da criação⁸.

A mandala mais antiga de que se tem conhecimento fez parte da era paleolítica, por volta de trinta mil anos atrás. Ela aparece ainda na arte egípcia registrando imagens de Hórus acompanhado pelos seus quatro filhos. Séculos depois, as mandalas cristãs mostram Cristo no centro dos quatro evangelhos⁸. Atualmente, no Oriente, as mandalas contêm em seu interior sinais e símbolos capazes de remeter a determinadas divindades⁹.

As mandalas são atividades muito eficientes no tratamento da depressão, síndrome do pânico e até mesmo na falta de ligação com Deus, vícios e outras aflições da alma do indivíduo que passam por algum tipo de sofrimento muitas vezes subjetivo⁸.

A Terapia Ocupacional adentra esse contexto como forma de reabilitar ou adaptar o indivíduo com transtorno depressivo às suas condições cotidianas, ocupacionais ou de lazer¹⁰. O termo "ocupação" em Terapia Ocupacional não se refere simplesmente a profissões ou treinamentos profissionais, e sim a todas as atividades que ocupam o tempo das pessoas proporcionando sentido às suas vidas¹⁰.

Na Terapia Ocupacional, a arteterapia é praticada no intuito de favorecer o relacionamento do indivíduo com o seu fazer, cujos objetivos favorecem o resgate de vivências subjetivas do indivíduo, ou seja, do ser prático, preservando ou estimulando a criatividade e expressividade¹¹.

Considerando os sintomas depressivos, relevantes para intervenção terapêutica ocupacional em idosos com depressão, e os possíveis benefícios do uso da técnica de mandala, surgiu a seguinte questão: Há correlação terapêutica entre os sintomas depressivos citados e o uso da técnica de mandala na terceira idade?

Este estudo teve como objetivo avaliar o uso da técnica da pintura de mandalas para reduzir sintomas de depressão em idosos de um programa de atendimento de Terapia Ocupacional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Aspectos Éticos

Este estudo cumpriu todas as recomendações que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a ética em pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com o número 1.268.614.

2.2 Sujeitos

A pesquisa de campo foi realizada com 04 idosos do sexo feminino com idade superior a 60 (sessenta) anos. Os critérios de inclusão foram, idade superior a 60 anos, com diagnóstico médico de depressão, apresentando sintomas de depressão que foram confirmados através da escala de depressão geriátrica e a participação obrigatória no programa de Terapia Ocupacional baseado no uso do recurso da pintura de mandalas. Os critérios de exclusão foram presença de comorbidades psiquiátricas, comprometimento visual que não se resolvesse com uso de tecnologia assistiva (óculos), falta de interesse nas atividades de pintura, estar envolvido em qualquer outro tipo de tratamento e/ou atividade que proporcione a diminuição dos sintomas referidos, (programas de psicologia, Terapia Ocupacional, atividades físicas, dança, entre outros), e uso de medicamentos antidepressivos.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no interior do estado de São Paulo, no período de julho de 2015 a outubro de 2016.

Para a coleta de dados foi utilizado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30), *Geriatric Depression Scale – GDS*, EDG -30, um instrumento utilizado para a detecção de depressão no idoso, apresenta 30 questões, relativas a sintomas que sugerem depressão, entre estes sintomas, estão o prazer em realizar atividades e a concentração, justificando desta forma sua seleção para este trabalho¹².

A interpretação dos escores alcançados na avaliação obedeceu aos seguintes critérios em termos de pontuação: Escores de 0-10 pontos para pacientes sem probabilidade de depressão, de 11 a 20 pontos para pacientes com probabilidade de depressão média e de 21 a 30 pontos para pacientes com probabilidade de depressão moderada/severa. Diversos estudos já demonstraram que a EDG -30 oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos¹².

No primeiro atendimento foi aplicada a escala e, a partir do segundo atendimento, foram iniciadas as atividades de pintura de mandalas. Os materiais utilizados foram papel A4, lápis de cor de 36 cores para uma diversidade de cores na pintura das mandalas, mesa e cadeira.

O programa de atendimento foi organizado em 10 (dez) sessões individuais, uma vez na semana, com duração de 50 minutos. Em todas as sessões foram realizados o acolhimento do paciente, seguido da intervenção através da atividade, finalizando com a escuta a cerca do processo ocorrido no momento da atividade. No último dia foi aplicada novamente a escala para verificar o resultado.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados através da análise quantitativa descritiva através de frequência simples.

3 RESULTADOS

A presente pesquisa teve quatro participantes, do sexo feminino, apresentando sintomas depressivos, com idade mínima de 73 anos e idade máxima de 82 anos, todos do sexo feminino, 50% dos participantes eram casadas e 50% eram viúvas (Tabela 1). Ainda na Tabela 1 é possível observar informações sobre a caracterização da população estudada com relação à escolaridade, atividades de lazer, com quem reside e se faz uso de tecnologia assistiva (TA).

Tabela 1- Caracterização dos Participantes

Sujeitos	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Lazer	Com quem reside	Uso de T. A.
1	75	Fundamental incomp.	Viúva	Bordar	Sozinha	Óculos
2	73	Fundamental incomp.	Casada	Igreja	Marido	Não faz
3	73	Fundamental comp.	Casada	Igreja	Marido e filha	Óculos
4	82	Fundamental incomp.	Viúva	Não tem	Filhos e neta	Óculos

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos resultados do estudo (2015/2016).

A Tabela 2 fornece os resultados da EDG -30 que descrevem as alterações antes da intervenção e promovidas após as intervenções através das mandalas, bem como os escores de variação entre estes dois momentos.

Tabela 2- Escore da Avaliação EDG-30

Escores Pré-Teste (Pontos)	Escores Pós-Teste (Pontos)	Escores Variação (Pontos)
13 Pontos	05 Pontos	8
12 Pontos	08 Pontos	4
12 Pontos	10 Pontos	2
22 Pontos	19 Pontos	3

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos resultados do estudo (2015/2016).

4 DISCUSSÃO

As atividades artísticas são amplamente utilizadas na prática do terapeuta ocupacional, atuando como facilitadoras do processo de atendimento⁹.

Correlacionando os dados da Tabela 1 com estudo de prevalência de doenças em idosos, tem-se que, no Brasil, aproximadamente 80% dos idosos apresentam no mínimo uma enfermidade crônica e aproximadamente 33%, no mínimo, três enfermidades¹³.

Um estudo que discutiu sobre os fatores desencadeantes de depressão em idosos, identificou entre estes as doenças incapacitantes e/ou clínicas graves, o abandono e isolamento como algumas das principais causas dos altos índices de depressão na terceira idade. Porém, a depressão é uma doença subjetiva, sem regras claras que justifiquem a sua manifestação¹⁴.

Quanto à escolaridade, 75% dos participantes possuem ensino fundamental incompleto. No que se referiu a lazer, 50% dos participantes disseram ter como lazer ir a Igreja, 25% disseram ter como lazer a atividade manual de Bordar e 25% ou seja, um participante, relatou não ter nenhum tipo de lazer. Apenas um participante da pesquisa não faz uso de nenhuma tecnologia assistiva, 4 dos participantes fazem uso de óculos (Tabela 1). A observação sobre a necessidade do uso de tecnologia assistiva, é de grande importância, no que possibilita a otimização da ação/performance do indivíduo, bem como também ser atribuição do terapeuta ocupacional ao realizar a análise de atividade e suas particularidades¹⁵.

O agravamento de doenças crônicas, o isolamento social, a viuvez, a aposentadoria com a redução de ganhos, o afastamento dos filhos, a morte de familiares e amigos, a institucionalização e a solidão são alguns dos fatores agravantes para os sintomas depressivos¹⁶.

A análise dos dados coletados baseou-se na EDG-30, que foram obtidos na primeira e última avaliação, após as intervenções. Estes resultados iniciais indicaram que todos os participantes pesquisados tiveram escore sugestivo de quadro depressivo.

Observou-se que 03 (três) participantes passaram do nível de depressão média para uma pontuação indicativa de ausência de depressão. Apenas 1(um) participante manteve escore de depressão, no entanto, apresentando melhora no quadro, passando de depressão moderada/severa, para moderada.

Esta situação pode decorrer do fato de que no âmbito das artes, a *performance* agrega muitas dimensões, caracterizando-se como complexa, considerando as vivências sensoriais, de engajamento e emocional, contemplando a ação como fator de transformação, concretizada na melhora do paciente.¹⁷

Em relação as questões da EDG-30, foi possível analisar que na questão "Você está satisfeito com sua vida?" e na questão "Sente que sua vida está vazia?", todos os participantes tiveram resposta compatível com depressão na primeira avaliação, e após as dez intervenções, na última avaliação, essas respostas foram contrárias a depressão.

"[...] o acompanhamento de pessoas atendidas em terapia ocupacional nas realizações das atividades artísticas demonstra que é fato observável a melhora da disposição e da saúde dos indivíduos quando vivenciam tais processos" (P.1)¹⁸.

Na questão que refere-se "*tem mais problema de memória que os outros?*", apenas uma participante teve resposta contrária a depressão na avaliação inicial e final, os demais participantes responderam afirmando ter mais problema de memória que os outros na primeira avaliação e mantiveram sua resposta na última avaliação. Os distúrbios de memória são muito prevalentes em idosos e comprometem de forma importante a sua qualidade de vida¹⁹. Mesmo com o prejuízo de memória evidente na depressão, isso não é a única alteração cognitiva observada¹⁶.

Quando questionados sobre a inutilidade, referente a EDG-30, 75% dos participantes responderam se sentir inúteis na avaliação inicial. Numa pesquisa realizada em 1986 sobre a crise de identidade na aposentadoria, 75% dos sujeitos entrevistados consideraram que os outros têm uma imagem negativa dos aposentados²⁰. Face à questão "Na sua opinião, como os outros vêem as pessoas aposentadas?", as respostas mais frequentes eram: "inúteis", e sociedade não valoriza os aposentados", "eles vêem como aleijados", "como gente que não serve pra nada" etc. Na avaliação final, apenas uma participante manteve sua resposta afirmando o sentimento de inutilidade.

Na questão que refere-se "O seu raciocínio está claro como antigamente?", todos os participantes obtiveram resposta compatível com a depressão nas avaliações iniciais e finais. Os transtornos depressivos, ocorrem além dos sintomas clássicos de pensamentos negativos, baixa auto-estima e pouco auto-confiança, desesperança, perspectiva negativa do mundo e pensamentos suicidas, as principais alterações da cognição são dificuldades de atenção e concentração, comprometimento da orientação, além de prejuízos na memória²¹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos evidenciaram que a atividade artística é um recurso terapêutico eficaz, mesmo com uma amostra pequena. O estudo sugeriu, através da avaliação utilizada, que o protocolo com a pintura de mandalas causou diminuição dos sintomas depressivos em idosos. O estudo na busca da redução dos sintomas referidos beneficiam o indivíduo, favorecendo o desempenho na execução das atividades de vida diária, a autonomia e a independência dos idosos desta pesquisa.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.
2. Fleck MPA.; Chachamovich E; Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: **método e resultados de grupos focais no Brasil**. Revista Saúde Pública. 2003; 37 (6): 793-99.
3. Del Porto José Alberto. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999; 21(Suppl 1): 06-11.
4. Crippa A; Gomes I; Terra NL. **Avaliação da capacidade de decisão de idosos diagnosticados com depressão maior**. Sci Med. 2017; 27(3): ID26558.
5. Drago, SMMS; Martins, RML. **A Depressão no Idoso**. Millenium. 2012; 43(17): 79-94.
6. Beck AT; Alford BA. **Depressão: causas e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

7. Gregorutti CC; Araújo RCT. **Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico**. RBCEH. 2012; 9(2), p. 274-281.
8. Fioravanti C. **Mandalas: como usar a energia dos desenhos sagrados**. São Paulo: Pensamento; 2010.
9. Cavalli TF. **Psicologia alquímica: receitas antigas para viver num mundo novo**. São Paulo: Cultrix; 2011.
10. Neistadt ME.; Crepeau EB. **Introdução à Terapia Ocupacional**. In: Neistadt ME.; Crepeau EB. *Terapia Ocupacional: Willard & Spackman*. 9ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2002, p. 3-9.
11. Caniglia M. **Terapia Ocupacional, saúde prática e pós-modernidade**. Belo Horizonte. Cutiara; 2005.
12. Almeida OP; Almeida SA. Confiabilidade **da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1999; 57 (2B): 421-426.
13. Pacheco JL. **Educação, trabalho e envelhecimento: Estudo das histórias de vida dos trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria**. [Tese]. Campinas: Universidade de Campinas; 2004.
14. Irigaray TQ; Trentini CM. Qualidade **de vida em idosos: a importância da dimensão subjetiva**. Estudos de psicologia. 2009; 26(3): 297-304.
15. Lima MFEA. **A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2004; 15(2): 42-8.
16. Carvalho VFC; Fernandez MED. **Depressão no idoso**. In: **Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu; 1996. p.160-173.
17. Olivares AEL; Camargo GGA; Pimentel ASG. **Arte e Saúde: Performance como Intervenção Terapêutica**. Rev. Nufen: Phenom. Interd. 2017; 9(3): 78-92.
18. Castro ED. et al. **Habitando os campos da arte e da Terapia Ocupacional**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2002; 13 (1): 1-8.
19. Galli JM; Fonseca SC. **Sobre queixas de dificuldade de memória na velhice**. Estud. Interdiscipl. envelhec. 2016; 21(2): 227-42.
20. Santos MFS. **Identidade e Aposentadoria**. São Paulo: E.P.U.; 1990.
21. Pitta, JCN. Depressão: sintomas físicos e déficits cognitivos em idosos. São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.torrent.com.br/cientifica/casos_clinicos/cc_depressao_03 . Acesso em: 21 out. 2016.

*Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional, UNESP. Apresentado no VII Encontro Científico de Terapia Ocupacional, UNESP, Campus de Marília, 2016.

Agradecimentos: Aos idosos, à Secretaria de Saúde de Marília e à UNESP, Campus Marília, SP.

Contribuição das autoras: **Danielle dos Santos Cutrim Garros** foi responsável pela concepção do texto, coleta de dados, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão do texto; e **Lariane Machado** foi responsável pela coleta de dados, organização de fontes e/ou análises, redação do texto.

Artigo recebido em: 10/06/2018

Artigo aprovado em: 18/02/2019

Artigo publicado em: 30/04/2019