



RELATO DE CASO

Psicoterapia online para idosos com sintomas depressivos em distanciamento físico: relato de uma experiência

Online psychotherapy for elderly people with depressive symptoms in physical distancing: report of an experience

Psicoterapia en línea para personas mayores con síntomas depresivos a distancia física: relato de una experiencia

Gabriela Carneiro Martins ^{a,b}, Vera Lucia Duarte Vieira ^b, Flavia Miluzzi Pinetti ^c, Ana Maria Leme de Arruda ^c, Koki Fernando Oikawa ^c, Claudia Berlim de Mello ^d

^a Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo/SP – Brasil. ^b Serviço de Atendimento e Reabilitação do Idoso, Centro Paulista de Neuropsicologia, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – São Paulo/SP – Brasil. ^c Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa, Centro Paulista de Neuropsicologia / Serviço de Atendimento e Reabilitação do Idoso – São Paulo/SP – Brasil. ^d Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia – São Paulo/SP – Brasil.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia – São Paulo/SP – Brasil

DOI 10.5935/2318-0404.20210006

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, a depressão é um distúrbio mental caracterizado pela presença de tristeza persistente e falta de interesse ou prazer em atividades que eram consideradas pelo indivíduo como gratificantes anteriormente. Trata-se de uma das principais causas de incapacidade e vem se tornando cada vez mais frequente, chegando a afetar mais de 264 milhões de pessoas no mundo. As causas da depressão estão associadas à interação de fatores psicológicos, biológicos e sociais. A abordagem clínica dos pacientes inclui tratamento farmacológico e psicológico; sabe-se, entretanto, que grande parte da população acometida não tem acesso aos tratamentos necessários.

Além das alterações de humor, indivíduos com depressão geralmente apresentam alterações nas funções cognitivas. Os principais prejuízos relatados pelos pacientes e familiares estão relacionados a déficits de atenção, funções executivas, memória e velocidade de processamento². Há ainda evidências de associações entre sintomas depressivos e alterações de cognição social. Revisão sistemática desenvolvida por Weightman,

Knight e Baune³ indica que pacientes com transtorno depressivo tendem a interpretar emoções de acordo com o estado de humor atual e apresentam baixo desempenho em testes que exigem interpretações de estados mentais mais complexos. Dificuldades para interpretar emoções e estados mentais podem influenciar a capacidade de manter relações sociais, o que pode aumentar ainda mais os sintomas depressivos.

A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos⁴. Trata-se de importante problema de saúde pública, já que está relacionado a risco aumentado de mortalidade e suicídio, diminuição nas habilidades cognitivas, físicas, sociais e funcionais e maior autonegligência⁵. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em idosos incluem as perdas cognitivas e funcionais, vivências de luto e queda no nível socioeconômico como a aposentadoria⁶.

Na atual realidade mundial decorrente da pandemia do vírus SARS-CoV-2, a população idosa é bastante afetada pelas recomendações sanitárias preventivas, incluindo distanciamento físico, o que vem se estendendo a um período indeterminado de tempo. Isolamento **físico e social** nesta fase da vida, assim como a solidão, podem ter diversas consequências negativas sobre o humor e a qualidade de vida dos indivíduos⁷. Entende-se por isolamento social a redução das redes e dos contatos sociais. Já a solidão diz respeito à “personificação psicológica do isolamento social”⁸, envolvendo uma percepção negativa dos contatos sociais. Estudos revelam que a solidão entre idosos está significativamente relacionada a sintomas de depressão e a maior incidência de suicídio⁷. Também pode levar a risco aumentado de desnutrição, baixa autoestima e problemas de sono⁹. Portanto, no cenário atual de recomendações de isolamento físico e potencial aumento de sintomas de depressão, mostram-se relevantes estratégias de intervenção em saúde mental para a população idosa.

Nesta perspectiva destacam-se psicoterapias realizadas por meio de plataformas de comunicação via *internet*, implementadas para ampliar o alcance dos atendimentos por via não presencial. Têm sido encontradas evidências de eficácia desta modalidade de terapia com população idosa, em termos da redução dos sintomas depressivos e da gravidade do quadro¹⁰. Em um ensaio clínico randomizado, Choi e colaboradores¹¹ desenvolveram um protocolo de seis sessões com base na Terapia de Resolução de Problemas (TRP)¹¹ para adultos com mais de 50 anos e com traços de depressão. A amostra total de participantes foi distribuída em três grupos: intervenção presencial (n=54), intervenção *online* (n=49) e um grupo que recebeu ligações telefônicas de assistência à saúde (n=36). A TRP visa ajudar os indivíduos na identificação de problemas pessoais e de possibilidades de resolução, bem como na implementação prática dessas soluções. As estratégias visam ainda ativação comportamental, ou seja, estimular uma maior exposição a eventos agradáveis. Os autores encontraram redução significativa nos índices de gravidade e de incapacidade funcional associados à depressão em curto e longo prazo tanto no grupo que recebeu atendimento presencial como no que recebeu atendimento *online*. Ou seja, não houve diferença significativa conforme a modalidade de intervenção, porém a resposta dos dois grupos diferiu de forma significativa em relação à do grupo controle. Em outro ensaio clínico, Titov e colaboradores¹² desenvolveram uma modalidade de intervenção em formato de curso *online* com cinco atividades semanais de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para idosos deprimidos. Foi observado que 70% dos pacientes concluíram o tratamento e apresentaram escores de gravidade da depressão significativamente mais baixos

do que os pacientes da lista de espera, indicando boa eficácia da intervenção *online*¹². Outros estudos vêm confirmando as potencialidades da intervenção psicoterápica por via remota na redução de sintomas de depressão e ansiedade¹³. Trata-se de resultados promissores especialmente quando se considera o aumento expressivo da demanda por intervenções desta natureza, observada desde as primeiras semanas da pandemia pelo COVID-19¹⁴. Tem sido enfatizada, entretanto, a importância de que, nos ensaios clínicos, medidas de eficácia sejam acompanhadas por análises de aderência e aceitabilidade por parte dos participantes.¹⁵

Tendo em vista o potencial aumento na incidência de depressão em idosos em tempos de isolamento físico e social e evidências de eficácia da abordagem psicoterapêutica nesta condição, o presente estudo teve como objetivo principal analisar e relatar uma experiência relativa a um programa da psicoterapia breve online com base em estratégias comportamentais, envolvendo uma amostra de indivíduos sintomáticos. Foram analisados aspectos da adequação em termos do engajamento dos participantes e suas percepções sobre o processo. Adicionalmente foram analisadas mudanças em indicadores de humor e de funcionamento cognitivo após a conclusão das atividades. Nossa hipótese é que a psicoterapia *online* tenha boa receptividade por parte dos participantes e que haja melhora nos indicadores neuropsicológicos e comportamentais.

Material e Método

Amostra

Participaram da pesquisa nove idosos, entre 63 e 72 anos de idade, sendo oito do sexo feminino. Os critérios de inclusão incluíram idade acima de 60 anos, presença de indicadores clínicos de traços de depressão (mais de 10 pontos, entre 30) conforme a escala de depressão geriátrica (GDS)¹⁶ e aderência ao distanciamento físico (por exemplo, estar saindo apenas para serviços essenciais). Como critérios de exclusão adotou-se condições neurológicas prévias associadas a doença de maior relevância (histórico de AVC, demência etc.) e doenças crônicas não controladas (Diabetes Mellitus, disfunção de tireoide etc.). Os participantes foram recrutados por meio de divulgação nas redes sociais, *WhatsApp* e *Instagram* por meio das contas pessoais dos pesquisadores e institucionais.

Delineamento e procedimentos éticos

A pesquisa teve um delineamento observacional, transversal, com análise quantitativa e qualitativa. Todo o processo seguiu critérios éticos de estudos em humanos; o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (parecer 4.182.937). Todos os participantes manifestaram concordância com a participação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado no formulário online antes do início da coleta dos dados.

A coleta de dados envolveu entrevistas, sessões de avaliação neuropsicológica e de psicoterapia, todas realizadas através de vídeo chamadas pelo aplicativo *Google Meet* ou pelo *WhatsApp*. Todo o processo, abrangendo as atividades avaliativas e de intervenção, foi realizado entre os meses de agosto a dezembro

de 2020. Os participantes passaram por uma avaliação inicial de cognição e humor com duração de dois encontros *online* de aproximadamente uma hora cada. Em média quinze dias depois, receberam oito sessões de psicoterapia *online* semanal e posteriormente foram reavaliados com um protocolo similar ao aplicado na avaliação inicial.

Instrumentos

A entrevista inicial teve como objetivo obter dados para caracterização sociodemográfica, do histórico clínico e de aderência ao distanciamento, a partir de um questionário desenvolvido pela equipe e anamnese reduzida. Os dados sociodemográficos incluíram idade, sexo e anos de escolaridade. Foram ainda investigados aspectos do histórico pessoal e profissional que poderiam ser relevantes na condução do processo psicoterapêutico. No histórico clínico priorizou-se informações quanto a diagnósticos e tratamentos prévios, medicamentos de uso controlado e uso de álcool ou tabaco, bem como a percepção geral sobre a qualidade de vida. A adesão ao distanciamento físico foi investigada por meio de um questionário com perguntas diretas sobre o tema, incluindo número de saídas na última semana, saídas apenas a serviços essenciais ou não, contatos pessoais com amigos ou parentes, alternativas utilizadas para comunicação à distância e autocuidado durante o isolamento físico.

A avaliação neuropsicológica incluiu testes tradicionalmente utilizados na prática clínica e questionários de ansiedade e depressão, aplicados no início (*baseline*) e ao final do processo psicoterapêutico. Todos os participantes foram submetidos a oito sessões individuais de psicoterapia *online*. A pesquisadora responsável pelas sessões de psicoterapia não realizou avaliações. A avaliação e reavaliação de cada participante foi realizada por uma mesma pesquisadora com experiência em avaliação neuropsicológica de idosos. Segue uma descrição mais detalhada dos instrumentos e procedimentos.

Avaliação de indicadores de depressão e ansiedade

A investigação de sintomas de ansiedade e depressão se baseou em escalas de auto relato validadas para a população brasileira. A Escala de Ansiedade Geriátrica (GAI)¹⁷ é composta por vinte questões e as respostas variam entre concordo e discordo. Pontuação acima de 10 pontos indica presença de traços de ansiedade em nível clínico. A Escada de Depressão Geriátrica (GDS)¹⁶ apresenta trinta perguntas relacionadas ao estado de humor e as respostas devem ser sim ou não. Os pontos referentes a respostas positivas são somados; uma pontuação entre 10 e 21 indica depressão leve/moderada e entre 22 e 30 depressão severa.

Avaliação neuropsicológica breve

A avaliação neuropsicológica iniciou com o uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁸. Trata-se de um instrumento de rastreamento diagnóstico que avalia diversas funções cognitivas como orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem oral (nomeação, repetição, compreensão)

e escrita, e cópia de desenho. A pontuação máxima é trinta pontos e é avaliada de acordo com a idade e escolaridade de cada participante. O instrumento foi utilizado como procedimento diagnóstico.

Na sequência foram utilizados testes neuropsicológicos com ênfase em funções específicas. Habilidades de compreensão verbal foram avaliadas por meio do subteste Compreensão da escala Wechsler de Inteligência para adultos – WAIS III¹⁹. Memória episódica recente e tardia foi avaliada por meio do subteste memória lógica da escala de memória de Wechsler²⁰. O participante deve evocar uma história exposta oralmente pelo examinador imediatamente e novamente após 30 minutos. A pontuação de cada momento de evocação varia de 0 a 25 pontos. A memória operacional foi avaliada por meio das tarefas de repetição de dígitos em ordem direta e inversa, utilizando as sequências do subteste Dígitos da escala Wechsler²⁰. A ordem direta tem pontuação máxima (extensão, ou *span*) sete e a ordem inversa seis. Foram ainda utilizados os testes de fluência verbal fonológica²¹ e fluência verbal semântica²². No primeiro, o participante é solicitado a gerar o maior número de palavras que conseguir iniciadas com cada uma das letras – “F”, “A” e “S”, em 60 segundos. Na fluência verbal semântica o participante é solicitado a gerar o maior número de exemplares de animais também em um minuto. O escore consiste no total de palavras geradas em cada modalidade.

Por fim, incluímos o Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT)²³, um teste que investiga quatro habilidades de Cognição Social: Teoria da Mente (cognitiva e afetiva), compreensão interpessoal de normas sociais e compreensão intrapessoal de normas sociais. O ESCoT²³ consiste em animações curtas envolvendo desenhos estilo *cartoon* que expressam interações sociais dinâmicas, em um contexto diferente. O participante deve responder a questões que envolvem atribuição de estado mental (Teoria da Mente) e julgamento de normas sociais. A pontuação total varia de 0 a 120.

Intervenção psicoterápica breve

O programa de psicoterapia breve foi organizado de forma a estimular reflexões sobre qualidade de vida e saúde mental. O processo teve duração de dois meses, com uma sessão semanal de psicoterapia *online*, totalizando oito sessões. Duas etapas eram previstas para cada sessão. A primeira envolvia um acolhimento para que o participante pudesse apresentar questões individuais sobre eventos vividos na semana. Na segunda, era proposta uma temática focal, pré-estabelecida, de forma a estimular uma reflexão sobre pensamentos, emoções e motivações. Foram utilizados materiais específicos como textos, quadrinhos e músicas, para eliciar as reflexões e possibilitar maior interação.

A intervenção envolveu técnicas psicoterápicas inspiradas em modelos de Terapia Cognitivo-Comportamental²⁴⁻²⁵. Um exemplo é a técnica de validação, na qual entende-se que todo comportamento tem significado e por isso é necessário primeiramente validar o sentimento do outro e em seguida trabalhar a autopercepção e a relação com os sentimentos, buscando também construir possibilidades de resolver o problema. Foram ainda propostas atividades físicas complementares como danças e exercícios localizados, bem como técnicas de respiração e relaxamento indicados por profissionais qualificados.

Por meio destas técnicas eram estimuladas reflexões, por exemplo, sobre possíveis pensamentos distorcidos e erros cognitivos. Entende-se por erros cognitivos as distorções disfuncionais observadas nos pensamentos automáticos sistemáticos que podem ser responsáveis por sofrimento pessoal²⁴. Durante a sessão, os erros cognitivos eram discutidos e trabalhados. Além disso, o participante era solicitado a identificá-los no decorrer da semana e anotar os pensamentos, sentimentos e comportamentos que acompanhavam a situação. Também foram trabalhadas estratégias de enfrentamento e resolução de problemas (TRP) para situações individuais na qual o terapeuta e participante refletiam possibilidades de estratégias mais adaptativas para solucionar problemas cotidianos. A TRP é uma técnica utilizada na terapia cognitivo comportamental que tem como principal objetivo auxiliar o indivíduo a especificar um problema, destacar soluções viáveis, escolher uma solução e avaliar sua efetividade²⁵.

O programa foi estruturado a partir de atividades organizadas com foco em temas específicos. A seleção destes temas visou estimular reflexões a respeito de sentimentos, pensamentos ou atitudes frequentemente presentes em quadros depressivos, usando material de apoio como textos ou imagens. Nas cinco sessões iniciais os temas versaram sobre possíveis associações entre sintomas de depressão e comportamentos ou atitudes dos indivíduos. Por exemplo, a *procrastinação* pode constituir uma reação de esquiva diante de desafios e gerar sentimentos negativos sobre si mesmo. Este tema é abordado no trecho do livro de Fernando Sabino²⁶. Nas sessões subsequentes ênfase foi dada à motivação e às estratégias de enfrentamento, como busca por diferentes fontes de prazer e a importância de se atentar ao momento presente. O tema da sessão final visou uma reflexão sobre o sentido da vida. Na ocasião, os participantes foram solicitados a comentar suas percepções sobre o programa. Segue-se uma descrição da estrutura geral das sessões.

Sessão	Tema	Material usado para eliciar a discussão sobre tema da sessão
Sessão 1	Necessidade de encarar os problemas ao invés de procrastinar.	Texto: O homem nu, de Fernando Sabino ²⁶ .
Sessão 2	Importância de possibilitar momentos de lazer e como muitas pessoas que não estão bem emocionalmente não conseguem aproveitar momentos que deveriam ser prazerosos.	Imagem que apresenta pessoas em um momento de lazer.
Sessão 3	Identidade.	Leitura de texto: O lixo, de Luis Fernando Veríssimo ²⁷ . O conteúdo discute como o lixo de alguém pode trazer informações sobre esta pessoa.
Sessão 4	Mudanças típicas do ciclo de vida.	Texto: A pipoca, de Rubem Alves ²⁸ . O texto discute como o milho, depois de passar pelas dificuldades do fogo, consegue se transformar em uma flor branca e ser o que ela nunca pensou que seria.
Sessão 5	Pensamentos que reverberam e afetam o estado emocional.	Texto: As cruéis sereias, de Homero ²⁹ . Falsas sereias que seduziam marinheiros com seus cantos e acabavam os matando.

Sessão	Tema	Material usado para eliciar a discussão sobre tema da sessão
Sessão 6	Diversificação de fontes de prazer	Desenho de um tanque. Diversas torneiras mantêm o tanque cheio, assim na vida devemos ter diversas fontes de prazer.
Sessão 7	Importância de saber aproveitar os momentos bons, deixar episódios do passado e seguir em frente e de encontrar motivadores.	Três tirinhas escolhidas da internet
Sessão 8	Discussão sobre o sentido da vida. Discussão sobre o processo psicoterápico breve.	Música: O que é o que é, de Gonzaguinha ³⁰ .

Reavaliação

Após dois meses de intervenção psicoterápica, os participantes foram novamente submetidos às escalas de humor, ao Mini Exame do Estado Mental e aos testes neuropsicológicos. O desempenho em alguns subitens do MEEM¹⁸, como o de memória, pode sofrer efeito de aprendizagem. Para melhor controle deste efeito, na avaliação da memória episódica por meio do teste da bateria Wechsler²⁰ foi empregada uma história alternativa. Os testes de fluência verbal e span de dígitos são menos influenciados por aprendizagem prévia. Quanto ao ESCOT²³, o interesse foi dado em verificar mudanças no julgamento das situações sociais.

Análises estatísticas

Foram utilizadas análises quantitativas e qualitativas no tratamento dos dados. As análises quantitativas se basearam na comparação entre as medidas das escalas de ansiedade e depressão bem como dos testes neuropsicológicos obtidas nos períodos pré e pós intervenção. Para tanto foi utilizado o programa JAMOVI. Foram realizados testes T pareados para comparar diferenças entre as médias pré e pós intervenção, bem como testes de Wilcoxon (não paramétrico), uma vez que houve rejeição da hipótese de normalidade em uma medida: MemSentard (p-valor = 0,033). Além disso, foi feito uma ANOVA de medidas repetidas para avaliar o efeito do tempo sobre as medidas. Já o pré-requisito de homogeneidade das variâncias está satisfeito, uma vez que o teste de Mauchly forneceu p-valor igual a 1.

As análises qualitativas tiveram por objetivo verificar, a partir de relatos verbais dos participantes, aspectos da aderência ao programa e a percepção de cada um sobre possíveis benefícios da intervenção. Também se procurou analisar aspectos da viabilidade do programa considerando observações sobre a receptividade e engajamento dos pacientes às atividades, além da ocorrência de problemas de conexão.

Resultados

Um total de quinze pessoas responderam à divulgação da pesquisa. Destas, não foram identificados traços de depressão na escala GDS em níveis clínicos em duas, uma não atendeu aos critérios de distanciamento físico e a outra relatou não fazer uso adequado de medicamentos controlados.

Portanto, a amostra final foi constituída por 9 idosos, com idades variando entre 63 a 72 anos (média 66,4 anos; desvio-padrão 3,12) e a escolaridade entre 4 e 16 anos (média 10,6 anos; desvio padrão 4). Houve predominância do sexo feminino, uma vez que apenas um homem participou do processo. Todos atenderam aos critérios estipulados para definição de adesão ao afastamento social, uma vez que afirmaram sair apenas para ir a mercados ou farmácias, no máximo uma vez por semana, manter contatos presenciais com familiares ou amigos principalmente por celular ou computador.

Resultados qualitativos: avaliação da adequação do programa em termos do engajamento do participante

Para a discussão dos dados, os participantes foram codificados de ID1 a ID9. O programa de psicoterapia breve *online* oferecido nesta pesquisa mostrou ter uma boa aderência por parte dos participantes. Todos compareceram às sessões nos horários agendados semanalmente, havendo apenas três episódios de remarcação devido a questões pessoais previamente justificadas. Apenas uma senhora, de 71 anos, teve a ajuda do filho para ligar o computador. Todos conseguiram acessar as plataformas sem dificuldades e permaneceram atentos e participativos durante as sessões. Não houve problemas de conexão durante as sessões e os participantes conseguiram realizar os atendimentos em ambientes calmos e isolados. As leituras e atividades propostas para serem realizadas durante a semana também foram cumpridas, mostrando um bom engajamento.

No que diz respeito à percepção dos participantes sobre a intervenção, foram feitos relatos como “ajudou a me conhecer” (ID7), “vou levar essas lições para meu dia a dia. Estou com mais vontade de sair e fazer, resolver” (ID2), “foi bom ter alguém para conversar” (ID4). Uma participante mencionou que estava inicialmente resistente em falar, mas “depois que consegui me permitir, foi muito bom, me senti aliviada, mais solta” (ID1). Tais relatos sugerem assim que identificaram benefícios quanto à intervenção recebida. O relato de ID7 indica a percepção de contribuições para seu autoconhecimento. O participante ID2 referiu sentir-se mais motivado para procurar soluções para os problemas que lhe afligiam. Três participantes (ID3, ID6 e ID9) relataram descontentamento com o fim da intervenção.

Resultados quantitativos

A tabela 1 mostra a comparação das medidas das escalas de ansiedade e depressão e dos testes neuropsicológicos obtidas no tempo pré e pós intervenção. Também apresenta os resultados do teste T pareado com as comparações entre as medidas das escalas de depressão e ansiedade e dos testes neuropsicológicos nos diferentes períodos.

Tabela 1. Comparações entre as medidas de cognição e de sintomas de ansiedade e depressão nas avaliações no baseline (T1) e ao final da intervenção (T2)

Testes	T1	T2	Estatística
GDS	16.56 (6.54)	12.00 (7.11)	(t) 2,484 (gl 8.00); p= 0,03 / w= 32,50 ;p=0,04
GAI	12.78 (4.44)	10.11 (4.43)	(t) 1,696 (gl 8.00); p= 0,128 / w= 35,50 ; p=0,137
MEEM	27.89 (1.27)	29.00 (0.71)	(t) -2.626 (gl 8.00); p= 0,03 / w= 2,00 ; p=0,049
FAS	28.78 (8.29)	34.89 (9.39)	(t) -2,431 (gl 8.00); p= 0,041 / w= 3,50 ; p=0,027
FVS	16.44 (1.81)	18.22 (4.41)	(t) -1,428 (gl 8.00); p= 0,191 / w= 12,00 ; p=0,282
Dígitos OD	4.00 (1.58)	4.33 (2.00)	(t) -0,756 (gl 8.00); p= 0,471 / w= 3,00 ; p=0,581
Dígitos OI	3,33 (1,41)	4,11 (1,45)	(t) -1,214 (gl 8.00); p= 0,259 / w= 5,00 ; p=0,292
Compreensão	20,00 (3,08)	22,22 (5,12)	(t) -1,377 (gl 8.00); p= 0,206 / w= 8,00 ; p=0,181
RI	11,11 (3,52)	10,78 (3,11)	(t) 0,225 (gl 8.00); p= 0,828 / w= 21,00 ; p=0,726
RT	10,11 (4,85)	8,67 (3,00)	(t) 1,058 (gl 8.00); p= 0,321 / w= 29,00 ; p=0,475
ESCOT	90,11 (9,17)	86,44 (9,66)	(t) 1,020 (gl 8.00); p= 0,337 / w= 33,00 ; p=0,234

Legenda: GDS: Escala de depressão geriátrica; GAI: Escala de Ansiedade Geriátrica; MEEM= Mini Exame do Estado Mental; FAS: fluência verbal fonológica; FVS: Fluência verbal semântica, Dígitos OD= dígitos ordem direta; Dígitos OI = Dígitos ordem direta; Dígitos OI = Dígitos ordem inversa; RI = recordação imediata; RT: recordação tardia. (t) teste t de Student; W: teste Wilcoxon.

O teste T pareado mostrou que a pontuação média da escala GDS no período pós intervenção (M=12) foi significativamente mais baixa que a do período pré (M=16,56). (T(8)= 2.484, p=0,003), indicando que houve uma diminuição dos traços de depressão dos participantes após a intervenção. Também foi observado que a média do Mini Exame de Estado Mental no período pós (M= 29) foi significativamente maior que a média no período pré (M=27,89) (t(8)=-2.626, p= 0,003) e o mesmo ocorreu com as medidas do teste de fluência verbal fonológica, com a média do período pós (M=34,89) significativamente maior que no período pré intervenção (M=28,78) (T(8)=2.431, p=0,004). Esses resultados sugerem respectivamente uma melhora na cognição geral e

fluência verbal fonológica, após a intervenção psicoterápica. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as pontuações referentes aos testes cognição social e de memória lógica da escala Wechsler.

A tabela 2 apresenta os resultados da ANOVA de medidas repetidas para avaliar o efeito do tempo sobre as medidas. Em relação à ANOVA, de um modo geral o efeito de tempo se mostrou estatisticamente significativo ($F(31,248) = 1,49$, $p\text{-valor} < 2,2e-16$). Isso indica que houve uma mudança significativa nas médias das medidas após a intervenção.

Tabela 2. Efeito do tempo sobre as medidas

	Sum Sq	Num. DF	Error SS	Den. DF	F value	P-value
Intercept	132484	1	544.6	8	1946.06	7.695e-11
Time	103471	31	4983.2	248	166.11	< 2.2e-16

Discussão

Modelos de intervenção online têm sido desenvolvidos com o objetivo de possibilitar um maior alcance da psicoterapia, tendo em vista que muitos indivíduos não têm acesso aos serviços tanto por questões físicas e clínicas, como devido à distância.¹⁰ Em tempos de pandemia, o atendimento remoto nas áreas da saúde vem se tornando uma alternativa relevante para a abordagem clínica. Os avanços tecnológicos atuais favorecem essa modalidade tendo em vista a facilidade e variedade de recursos de comunicação virtual. Plataformas de videoconferência permitem a interação entre as pessoas com qualidade de imagem e som, bem como a exposição de vídeos ou tutoriais sobre atividades físicas ou de lazer, como filmes, músicas e jogos, que podem ser introduzidas na rotina diária e contribuir para a qualidade de vida, apesar da demanda de distanciamento físico.

O presente relato de experiência apresenta resultados preliminares de viabilidade e potencial de eficácia de um programa de psicoterapia breve *online* baseado em estratégias cognitivo-comportamentais para idosos com sintomas depressivos. Foram obtidos indicadores de boa adesão e observadas mudanças positivas em medidas de funcionamento cognitivo e de humor ao final das atividades, como hipotetizado. Nossos resultados se somam assim a evidências prévias de que intervenções psicoterapêuticas baseadas em Terapia Cognitivo Comportamental e realizadas por via remota são adequadas na abordagem clínica de indivíduos com sintomas de depressão. A população idosa pode ser especialmente beneficiada, uma vez que uma parcela significativa pode apresentar dificuldades para acessar serviços de saúde, em função de restrições físicas ou médicas, ou distância geográfica.

Há uma grande variabilidade dos programas em relação a aspectos como número de sessões e estratégias terapêuticas adotadas¹⁰. Indicadores de eficácia têm sido obtidos mesmo em protocolos mais curtos, entre cinco e oito sessões, como no presente estudo. Trata-se, por exemplo, do estudo de Titov e colaboradores¹², que envolveu cinco atividades desenvolvidas ao longo de oito semanas. Ao contrário do nosso programa,

entretanto, a estratégia dos autores foi baseada em atividades dirigidas enviadas previamente por email e acompanhamento por meio de contatos telefônicos breves. No estudo de Choi *et al*¹¹, os participantes foram atendidos em sessões semanais *online*, com o objetivo de selecionar problemas específicos vivenciados no dia a dia e identificar soluções possíveis.

Portanto, diferentemente de outros estudos que não realizaram sessões por via remota¹² ou que adotaram atendimento clínico focado na resolução de problemas¹¹, nosso programa buscou estimular nos participantes reflexões sobre a depressão visando a estimulação de estratégias de enfrentamento. A utilização de materiais de apoio, como textos e imagens, durante as sessões ajudou a eliciar discussões sobre diferentes temáticas. Mostrou-se assim essencial no programa, uma vez que possibilitou a emergência de conteúdos que poderiam não surgir de forma espontânea em uma intervenção breve. Destaque deve ainda ser dado à observação de mudanças no funcionamento cognitivo global, tal como investigadas no MEEM. Sabe-se que um rebaixamento em medidas de atenção, de funções executivas, de memória e velocidade de processamento são frequentes nos quadros depressivos². Dessa forma, é esperado que com a melhora dos sintomas depressivos, a cognição seja afetada positivamente.

Em suma, nosso estudo inova ao propor uma intervenção psicoterapêutica *online* baseada em atividades estruturadas com foco em temas pré-definidos e envolvendo materiais distintos, como textos a serem lidos, o que favorece sua replicabilidade. Por outro lado, tem limitações no que concerne possíveis conclusões sobre a eficácia do programa, dado o pequeno número de participantes e o fato de não ter incorporado medidas de efeitos em longo prazo (*follow-up*). Entendemos que uma continuidade do estudo com um maior número de participantes e seguindo metodologia de ensaio clínico poderá contribuir para uma melhor determinação de efeitos potenciais sobre o humor e o funcionamento cognitivo.

Apesar dos resultados promissores, é importante ressaltar que alguns idosos podem não se beneficiar da intervenção breve *online*, especialmente nos que apresentam quadros graves de depressão pré-existentes. Para estes, a intervenção presencial e prolongada pode trazer melhores resultados.

Conclusão

Este relato de experiência fortalece achados prévios de que modalidades de psicoterapia breve *online* constituem uma estratégia adequada para a abordagem de idosos em distanciamento físico com sintomas leves de depressão. Observamos bom engajamento dos participantes, uma vez que se notou boa adesão às atividades propostas e não houve dropout. Não houve problemas no acesso à plataforma ou dificuldades na comunicação por via remota. Os resultados apontaram para uma diminuição significativa na pontuação da escala de depressão indicando melhora nos sintomas depressivos. Também foi observado mudanças positivas na cognição geral através do Mini Exame do Estado Mental e no teste de fluência verbal fonológica. Os achados corroboram com nossa hipótese de que a psicoterapia breve online poderia melhorar o estado de humor de idosos com traços de depressão. Especialmente em tempos de pandemia, intervenções não medicamentosas com foco em saúde mental são particularmente relevantes para favorecer a qualidade de vida dessa população.

Novos estudos sobre o programa apresentado, como ensaios clínicos e com um número maior de participantes, poderão melhor estabelecer padrões de eficácia.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Também teve apoio de infraestrutura da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), juntamente com o Centro Paulista de Neuropsicologia.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Depression: let's talk. World Health Day: 2017, campaign. Available from: <https://www.who.int/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
2. Perini G, Cotta RM, Sinforiani E, Bernini S, Petrachi R, Costa A. Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019; (15):1249-1258. Available from: <https://doi.org/10.2147/NDT.S199746>
3. Weightman, MJ, Air, TM, Baune, BT. A review of the role of social cognition in major depressive disorder. *Frontiers in psychiatry*. 2014; (5):179. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00179>
4. Mello E, Teixeira MB. Depressão em idosos. *Revista saúde*. 2011; 5(1). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/562/916>
5. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009 Apr; (5): 363-89. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/?_escaped_fragment_=po=7.00000
6. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental de idosos. 2017. [Internet]. [cited 2021 Fev 7] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=The%20most%20common%20mental%20and,the%20world's%20older%20population%2C%20respectively>
7. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*. 2009 Jan;18(1):51-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234164/>
8. Smith TO, Dainty JR, Williamson E, Martin KR. Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Pain*. 2019 May;13(2):82-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31019689/>
9. Lee MS. [Factors influencing health care needs of solitude elderly]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2003 Oct; 33(6):812-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15314399/>
10. Raue PJ, McGovern AR, Kiosses DN, Sirey JA. Advances in Psychotherapy for Depressed Older Adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2017 Sep; 19(9):57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28726061/>
11. Choi NG, Marti CN, Bruce ML, Hegel MT, Wilson NL, Kunik ME. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depress Anxiety*. 2014 Aug;31(8):653-61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24501015/>
12. Titov N, Dear BF, Ali S, Zou JB, Lorian CN, Johnston L, Terides MD, Kayrouz R, Klein B, Gandy M, Fogliati VJ. Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behav Ther*. 2015 Mar;46(2):193-205. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25645168/>

13. Etzelmueller A, Vis C, Karyotaki E, Baumeister H, Titov N, Berking M, Cuijpers P, Riper H, Ebert DD. Effects of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2020, Aug 31;22(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490682/#ref16>
14. Grünzig SD, Baumeister H, Bengel J, Ebert D, Krämer L. Effectiveness and acceptance of a web-based depression intervention during waiting time for outpatient psychotherapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 May 22;19(1):285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964713/>
15. Probst T, Stippl P, Pieh C. Changes in Provision of Psychotherapy in the Early Weeks of the COVID-19 Lockdown in Austria. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 27;17(11):3815. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32471295/>
16. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982-1983;17(1):37-49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/>
17. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2007 Feb;19(1):103-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16805925/>
18. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. Impacto da escolaridade [The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status]. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994 Mar;52(1):1-7. Portuguese. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8002795/>
19. Wechsler, D. (1997). WAIS-III: administration and scoring manual. San Antônio: Psychological Corporation.
20. Wechsler, D. (1987). Wechsler Memory Scale - Revised: Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
21. Strauss E, Sherman EMS, Spreen E. A compendium of neuropsychological test. Administration, norms and commentary. 3. ed. New York: Oxford University Press; 2006
22. Ostrosky-Solís F, Ardila A, Rosselli M. NEUROPSI: a brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *J Int Neuropsychol Soc*. 1999 Jul;5(5):413-33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10439587/>
23. Baksh RA, Abrahams S, Auyeung B, MacPherson SE. The Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT): Examining the effects of age on a new measure of theory of mind and social norm understanding. *PLoS One*. 2018 Apr 17;13(4): e0195818. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664917/>
24. Portella, M. Como trabalhar pensamentos automáticos [Internet]. Curso de Formação em Terapia cognitivo comportamental. Rio de Janeiro. 2020 [cited 2021 Fev 5]. Disponível em: <https://psimais.com.br/artigos-postagens-dicas-psicologia-positiva/terapia-cognitivo-comportamental-integrada-positiva-tcci-uma-proposta-de-integracao-da-tcc-sistemas-dinamicos-e-psicologia-positiva/>
25. Beck, JS. Terapia cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
26. Sabino, F. O Homem nu. Rio de Janeiro: Editora Record; 1984. p 65-68.
27. Veríssimo, LF. Comédias da vida privada: 101 crônicas escolhidas. 10. ed. Porto Alegre: L&PM; 1995. p. 68-70.
28. Alves, R. A pipoca. Campinas: Jornal Correio Popular; 2005.
29. Homero. Odisséia. Adaptação de Roberto Lacerda. São Paulo: Scipione; 2008. p. 31-32.
30. Gonzaguinha. Caminhos do coração. Rio de Janeiro: EMI-Odeon, 1982. 1 LP com 10 faixas.

Contribuições: Gabriela Carneiro Martins – Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição, Coleta de dados e Análise estatística;
Vera Lúcia Duarte Vieira – Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Preparação do original, Supervisão;
Flavia Miluzzi Pinetti – Coleta de Dados, Redação – Revisão e Edição;
Ana Maria Leme de-Arruda: Coleta de Dados, Redação – Revisão e Edição;
Koki Fernando Oikawa – Análise estatística;
Claudia Berlim de-Mello – Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição.

Correspondência

Gabriela Carneiro Martins

gabrielacm.psicologia@gmail.com

Submetido em: 10/02/2021

Aceito em: 30/05/2021