



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THAMIRES BRANCO DA SILVA

A ARTETERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DAS SÍNDROMES  
DEPRESSIVAS

SÃO PAULO  
2020

THAMIRES BRANCO DA SILVA

A ARTETERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DAS SÍNDROMES  
DEPRESSIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

As síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública. Em 2015, a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo. Ações em saúde mental são cada vez mais necessárias, pois sua prevalência tem aumentado ao longo dos últimos anos.

Apesar da pouca disponibilidade de profissionais de saúde mental e de recursos voltados para tal, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) apresenta grande potencial para estruturação de fluxos de trabalho, utilizando tecnologias leves, com bons resultados a curto, médio e longo prazo.

Atualmente, o tratamento das síndromes depressivas se baseia em farmacoterapia, aliada ou não à psicoterapia. Este estudo visa avaliar a efetividade da arteterapia como terapia complementar no enfrentamento da doença mental.

Para tal, pacientes portadores de síndromes depressivas que preenchem critério para inclusão no estudo serão divididos em dois grupos. O grupo controle será composto por pacientes em acompanhamento psiquiátrico e que estejam fazendo uso de medicação antidepressiva, além de participarem da terapia comunitária realizada por terapeuta na Unidade Básica de Saúde; os pacientes do outro grupo, além dessas duas condições, realizarão também atividades artísticas de sua preferência. O acompanhamento será realizado por um ano e a evolução será avaliada utilizando o questionário "9-Item Patient Health Questionnaire" (PHQ-9).

## **Palavra-chave**

Saúde Mental. Qualidade de Vida. Práticas Integrativas e Complementares.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

As síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública. Em 2015, a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo. Ações em saúde mental são cada vez mais necessárias, pois a prevalência de doenças psiquiátricas está aumentando na medida em que caminhamos para uma sociedade com mais injustiças sociais, desemprego, baixa escolaridade e opressões de raça e de gênero, fatores que contribuem para o adoecimento e piora dos sintomas.

A Reforma Psiquiátrica trouxe mudanças importantes no modelo de assistência à saúde mental no Brasil, priorizando ações de inclusão social e desospitalização, que trazem autonomia ao sujeito. Apesar da pouca disponibilidade de profissionais de saúde mental e de recursos voltados para tal, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) apresenta grande potencial para estruturação de fluxos de trabalho, escuta qualificada e rompimento com as visões estereotipadas dos transtornos mentais utilizando tecnologias leves que fortalecem o vínculo dos pacientes e contribui com melhores desfechos.

Atualmente, o tratamento das síndromes depressivas se baseia em farmacoterapia, aliada ou não à psicoterapia, e no caso da ESF, terapia comunitária. Terapias complementares, como arteterapia e oficinas de artesanato, mindfulness, atividade física regular e alimentação saudável também devem ser consideradas no tratamento desses pacientes, uma vez que são importantes para o manejo da tristeza e da ansiedade, para o autoconhecimento e para o bem estar físico e mental.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

As síndromes depressivas se caracterizam por uma multiplicidade de sinais e sintomas que prejudicam a esfera afetiva, neurovegetativa, cognitiva, ideativa e em casos graves, alterações da psicomotricidade e sintomas psicóticos.

Embora fatores socioculturais estejam envolvidos no processo fisiopatológico, fatores genéticos e outros fatores biológicos também estão ligados ao aparecimento da doença como por exemplo a diminuição de monoaminas no sistema nervoso central, alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, neuroplasticidade, alterações estruturais no cérebro e epigenética.

O primeiro episódio depressivo geralmente ocorre em média entre vinte e vinte e cinco anos de idade e, durante a vida, pode ocorrer um segundo pico de prevalência na quinta e sexta décadas de vida. A depressão é duas vezes mais frequente em mulheres em relação aos homens e essa diferença é provavelmente devido a diferenças biológicas, psicológicas e efeitos do meio sociocultural e ambiental. A associação de depressão e ansiedade está bem estabelecida. Cerca de 50% dos pacientes acometidos pela depressão referem sintomas ansiosos significativos e têm piores respostas ao tratamento se comparados àqueles que apresentam apenas sintomas depressivos, como demonstra Park e Zarate (2019).

Atualmente, o diagnóstico é realizado de acordo com os critérios do DSM-5 (do inglês: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição). Segundo o Manual, cinco ou mais sintomas devem estar presentes durante duas semanas e pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Além disso, não devem ser causados por outra condição médica, uso de medicações ou outras substâncias. Outros critérios são: alterações do apetite (aumento ou perda) e/ou ganho ou perda excessiva de peso sem dieta; insônia ou hipersonia; agitação psicomotora ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; excesso inapropriado de culpa ou sentimentos de autodepreciação; diminuição da capacidade de concentração; pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida.

Os sintomas não são patognomônicos e podem levar ao subdiagnóstico. Por isso, algumas escalas podem ser utilizadas para o rastreio da patologia. Uma delas é a “9-Item Patient Health Questionnaire” (PHQ-9). É um teste simples, rápido, que pode ser aplicado por entrevistadores treinados e tem boa reprodutibilidade, como demonstrado por Santos (2013) e por Zimmerman (2019), além de também ser uma boa ferramenta para acompanhar a evolução do paciente.

O questionário é composto por 9 itens classificados de 0 a 3 que indicam o quão frequente os sintomas estavam presentes nas últimas duas semanas. O resultado se dá pela soma dos itens que vai de 0 a 27 e a classificação de gravidade se dá da seguinte forma: sem depressão, 0-4; depressão menor, 5-9; depressão moderada, 10-14; depressão moderada a severa, 15-19; e depressão severa, 20-27. Uma última pergunta é feita para avaliar o grau de comprometimento funcional.

As questões e possíveis respostas são as seguintes:

1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

(0) Nenhum dia (1) Menos de um dia na semana (2) Um dia na semana ou mais (3) Quase todos os dias

10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

(0) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade

Classicamente, o tratamento da depressão envolve farmacoterapia e/ou psicoterapia. Além disso, é importante que substâncias que levam aos sintomas sejam descontinuadas, que haja higiene do sono, exercício físico regular e alimentação saudável. Outros tratamentos têm sido utilizados com bons resultados como é o caso da estimulação eletromagnética transcraniana, do uso de plantas medicinais, da prática regular de Yoga e mindfulness, como demonstram os estudos do Health Quality Ontario (2016), Fathinezhad (2019), Prathikanti (2017) e Carek (2011), respectivamente.

A arteterapia foi pouco estudada ao longo dos anos, mas na prática, tem mostrado bons resultados como aliada ao tratamento de transtorno de estresse pós traumático, transtorno bipolar, esquizofrenia e demência segundo os estudos realizados por Uttley (2015), Crawford (2007) e Chancellor (2014). A falta de estudos com rigor metodológico adequado devido à variedade de processos criativos (desenho, pintura, teatro, dança, escrita, etc) e a não uniformidade dos transtornos psiquiátricos, demonstra a necessidade de pesquisa na área, inclusive, demonstrando os processos biológicos envolvidos na melhora desses pacientes.

## **AÇÕES**

O PHQ-9 será aplicado por profissionais de saúde capacitados nos momentos de contato dos usuários com a UBS (nas consultas médicas, no acolhimento ou na realização de procedimentos), visando a detecção de pacientes elegíveis para avaliação psiquiátrica. Adicionalmente, os pacientes que já fazem acompanhamento psiquiátrico por depressão sem sintomas psicóticos também serão inclusos. Todos os participantes do estudo devem estar fazendo uso de medicação anti-depressiva e estar participando dos grupos de terapia comunitária.

Os selecionados serão classificados segundo a gravidade da depressão dada pelo resultado do questionário (leve, moderada e grave) no momento inicial do estudo e divididos aleatoriamente em dois grupos. Um dos grupos terá pacientes em uso de medicação e frequentando a terapia comunitária. O outro grupo, além das duas exigências anteriores, são elegíveis para a participação no grupo de arteterapia.

Os grupos de arte e a terapia comunitária serão realizados semanalmente com duração de duas horas. A consulta com psiquiatra deverá ocorrer mensalmente. O profissional de arteterapia deverá ser capacitado a orientar os pacientes quanto a técnicas básicas e o uso do material artístico. Os pacientes podem escolher entre realizar desenhos livres, praticar modelagem em argila ou escrita. Será determinado o tempo de 1 hora para a conclusão dos trabalhos e no tempo restante, cada paciente deverá falar sobre sua obra, explicando a escolha do tema e sendo estimulado a descrever as sensações e sentimentos que percebeu enquanto estava criando. Esse momento será mediado pelo terapeuta e um observador externo deverá realizar anotações dos temas discutidos. Os pacientes também podem mostrar e falar sobre os trabalhos realizados for do grupo de arteterapia.

O questionário PHQ-9 será aplicado nos tempos 0, 1, 3, 6 e 12 meses em todos os participantes para avaliar a evolução da doença.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Será considerada melhora a diminuição da pontuação no questionário com alteração da classificação de gravidade e/ou a redução de dosagem ou número de medicações antidepressivas a ser definido pela psiquiatria ao final de 1 ano de estudo. Os resultados serão avaliados por meios estatísticos.

Espera-se que ao final do estudo os pacientes apresentem melhora do humor, melhora da capacidade de percepção de si próprio, da doença e das perspectivas de futuro, capacidade de ressignificar experiências, além de promover distração, relaxamento, melhora da coordenação motora e propiciar uma nova forma de expressão.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5.ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.

CAREK, Peter; LAIBSTAIN, Sarah; CAREK, Stephen. **Exercise for the treatment of depression and anxiety**. International journal of psychiatry in medicine. Charleston. [s.n.]. v. 41, n. 1, p. 15-28, 2011.

CHANCELLOR, D; CHATTERJEE, A. **Art therapy for Alzheimers disease and other dementias**. Journal of Alzheimers disease. [S.l.: s.n.]. v 39, n 1, p 1-11, 2014.

CRAWFORD, M; PATTERSON, S. **Art therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base**. Evidence-Based Mental Health. Londres. [s.n.]. v.10, n.3, p.69-70, 2007.

FATHINEZHAD, Zohre *et al*. **Depression and treatment with effective herbs**. Current pharmaceutical design. [S.l.: s.n.]. v. 25, n. 6, p. 738-745, 2019.

GBD 2015 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015**. The Lancet. Londres. [s.n.]. v. 388, n. 10053, p. 1545-1602, 2016.

HEALTH QUALITY ONTARIO, **Repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**. Ontario health technology assessment series. Ontario. [s.n.]. v. 16, n. 5, p. 1-66, 2016.

PARK, Lawrence; ZARATE, Carlos. **Depression in the primary care setting**. The New England journal of medicine. Londres. [s.n.]. v. 380, n. 6, p. 559-568, 2019.

PRATHIKANTI, Sudha *et al*. **Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial**. Plos one. [S.l.: s.n.]. v. 12, n. 3, 2017.

SANTOS, Iná *et al*, **Sensibilidade e especificidade do patient health questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. [s.n.]. v 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013

UTTLEY, L *et al*, **Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders**. Health technology assessment. Winchester. [s.n.]. v. 19, n. 18, p. 1-120, 2015.

ZIMMERMAN, Mark. **Using the 9-Item patient health questionnaire to screen for and monitor depression**. JAMA. Chicago. [s.n.]. v. 322, n. 21, p. 2125, 2019.