

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo ¹
Danilo de Almeida Vasconcelos (Orientador) ²

RESUMO

A depressão é um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade. Estimou-se que em 2012 a depressão afetou 350 milhões de pessoas, sendo encontrada em 10% das pessoas acima de 60 anos. Tornando-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo. A meditação mindfulness ou atenção plena é um tipo de meditação que exprime prestar atenção ao que se vivencia no momento, levando-se em consideração a mente, o corpo e o mundo exterior. Evidências mostram que a meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão em idosos. Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática acerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento de depressão em idosos. Consultamos artigos publicados nas bases de dados PUBMED, Cochrane Library, LILACS e Bireme, com a combinação de quatro descritores (*aged AND depression AND meditation AND mindfulness*). Foram selecionados artigos que abordassem os efeitos da meditação mindfulness no tratamento da depressão, considerando a qualidade metodológica que foi avaliada através da escala PEDro. Após a busca independente dos revisores, foram incluídos três ensaios clínicos randomizados com alto nível de evidência científica. Através dos resultados, há evidências de que o tratamento da depressão em idosos com a meditação mindfulness seja eficaz, entretanto os resultados são limitados.

Palavras-chave: Depressão, Idosos, Meditação Mindfulness.

INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade [21]. Este transtorno de humor promove sentimentos de angústia, tristeza, vazio, desesperança a maior parte do dia, o que interfere no lazer, em atividades básicas como comer, dormir e trabalhar [13].

Converte-se em crônica ou recorrente, transfigurando-se em déficit na capacidade do indivíduo de cuidar das suas responsabilidades. De acordo com Organização Mundial de

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, integrante do Laboratório de Motricidade Humana e Neurociência – LAMHNEC. mariliacvmacedo@gmail.com.

² Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Coordenador do Laboratório de Motricidade Humana e Neurociência – LAMHNEC, Membro do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde NUTES/UEPB. osteopatia@gmail.com.

Saúde, no ano de 2012, estimou-se que a depressão afetou 350 milhões de pessoas. Tornando-se a principal causa de incapacidade em todo o mundo [21].

Há tipos mais frequentes de depressão, como a depressão maior, na qual os sintomas apresentam-se quase todos os dias durante duas semanas, interferindo na capacidade do indivíduo realizar atividades básicas; e o transtorno depressivo persistente, em que os sintomas de depressão persistem por no mínimo dois anos, com períodos de depressão graves e outros menos graves. Existem ainda outras formas de depressão que se desenvolvem em circunstâncias únicas, como a depressão perinatal, transtorno afetivo sazonal e a depressão psicótica [13].

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental (2016) a agregação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos resulta na depressão. Ainda assim, são insuficientes os dados confiáveis referentes à localização da depressão no cérebro, por não haver limites epistemológicos definidos e nem marcadores confiáveis, o que possibilita o aumento dos diagnósticos e crescimento ilimitado da depressão [5]. Além disso, a depressão pode ocorrer junto com outras doenças graves, como diabetes, câncer, doenças cardíacas e doença de Parkinson, o que pode piorar estas condições [13].

A depressão é encontrada em 10% das pessoas acima de 60 anos, mais de 50% destas apresentam sintomas recorrentes. Vale salientar, que em idosos que vivem em instituições geriátricas, o índice da depressão é maior que 40% [18].

Dentre as doenças mentais que mais acomete os idosos a depressão é a mais recorrente, destacando que a prevalência da patologia e sua manifestação variam de acordo com as circunstâncias vividas pelo idoso [1]. As queixas somáticas, muito mais intensas e frequentes nos idosos, é o que diferencia a depressão dos jovens e dos idosos [1]. Matias et al. (2016) afirma existir uma relevante prevalência dos indícios depressivos entre os idosos. Lenze et al. (2015) em seu estudo com idosos com idade de 65 anos ou mais, 85,3% da amostra apresentava um transtorno de ansiedade ou depressivo atual ou passado.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2018) afirma que em 2050, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos vai mais que dobrar no mundo, passando de 900 milhões em 2015 para cerca de 2 bilhões. No Brasil em 2018 teve mais de 8 milhões de idosos com idade entre 60 e 64 anos, a previsão é que em 2028 chegue a mais de 11 milhões de idosos nesta mesma faixa etária [4].

Após o diagnóstico, o tratamento para indivíduos com diagnóstico de depressão mais popular é a terapia farmacológica [6]. Há um investimento em pesquisas a cerca de medicamentos com menos efeitos colaterais, para assim produzir novos medicamentos para novos diagnósticos que surgem por associação ou aproximação entre distúrbios [6].

Há uma prática integrativa e complementar que está sendo analisada por pesquisadores, a cerca dos seus possíveis efeitos no tratamento da depressão. Esta terapêutica compreende na meditação mindfulness [17].

A meditação é uma prática mental singular, descrita por diferentes tradições culturais, religiosas e filosóficas [7]. Baseia-se em treinar a atenção não de maneira crítica ou de forma discriminada, mas promovendo a redução de pensamentos contínuos e a reorientação da cognição, favorecendo modificações benéficas no humor e desenvolvimento da atividade cognitiva, além de favorecer maior associação entre o corpo, a mente e mundo exterior. Através da meditação, expande-se a habilidade de observação, atenção, concentração e a integração do corpo, mente e emoções; facilitando o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação [3]. Nos últimos anos, evidências têm mostrado os efeitos positivos da meditação em populações saudáveis e envelhecidas [20].

Mindfulness ou atenção plena é um tipo de meditação que exprime prestar atenção ao que se vivencia no momento, levando-se em consideração a mente, o corpo e o mundo exterior. Geralmente é realizada pela prática de uma série de meditações simples, que pretendem propiciar uma maior consciência da mente, sentimentos e comportamentos, e ampliar a capacidade de coordená-los com melhor aptidão. Levando-se a ampliação da escolha e habilidade de enfrentar e responder aos desafios da vida e, portanto, viver com maior bem-estar, clareza mental e cuidado consigo e com os outros [12]. A meditação mindfulness pode reduzir a atrofia do hipocampo e melhorar a conectividade funcional de áreas do cérebro [19]. Evidências mostram que a meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão em idosos [2, 9, 15, 17, 20, 22].

Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática a cerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento da depressão em idosos.

METODOLOGIA

Consultamos artigos publicados nas bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine and The National Institutes of Health*), Cochrane Library, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e Bireme. A estratégia de busca, em todas as bases de dados foram utilizados quatro descritores de forma combinada (*aged AND depression AND meditation AND mindfulness*), no período de 25 de maio a 04 de junho de 2019.

Os artigos foram selecionados quando correspondiam aos critérios de inclusão estabelecidos, são eles: ser ensaio clínico randomizado, publicado entre o ano de 2014 e 2019, no idioma inglês, realizado em idosos e que tenha utilizado escalas para avaliar a depressão. Estudos com desenho metodológico diferente do estabelecido, em outro idioma, publicado até 2013 e realizado em crianças ou adulto foram excluídos.

O método seletivo envolveu a busca em bases de dados, triagem inicial dos trabalhos a partir da leitura dos títulos e resumos, seguida de outra triagem a partir da leitura dos artigos na íntegra. Durante todas as etapas, o processo foi realizado de forma independente por dois revisores. Por último, os artigos escolhidos foram resumidos e apresentados em um quadro, enfatizando autores, ano de publicação, tipo e tempo de intervenção, variáveis analisadas e desfechos principais.

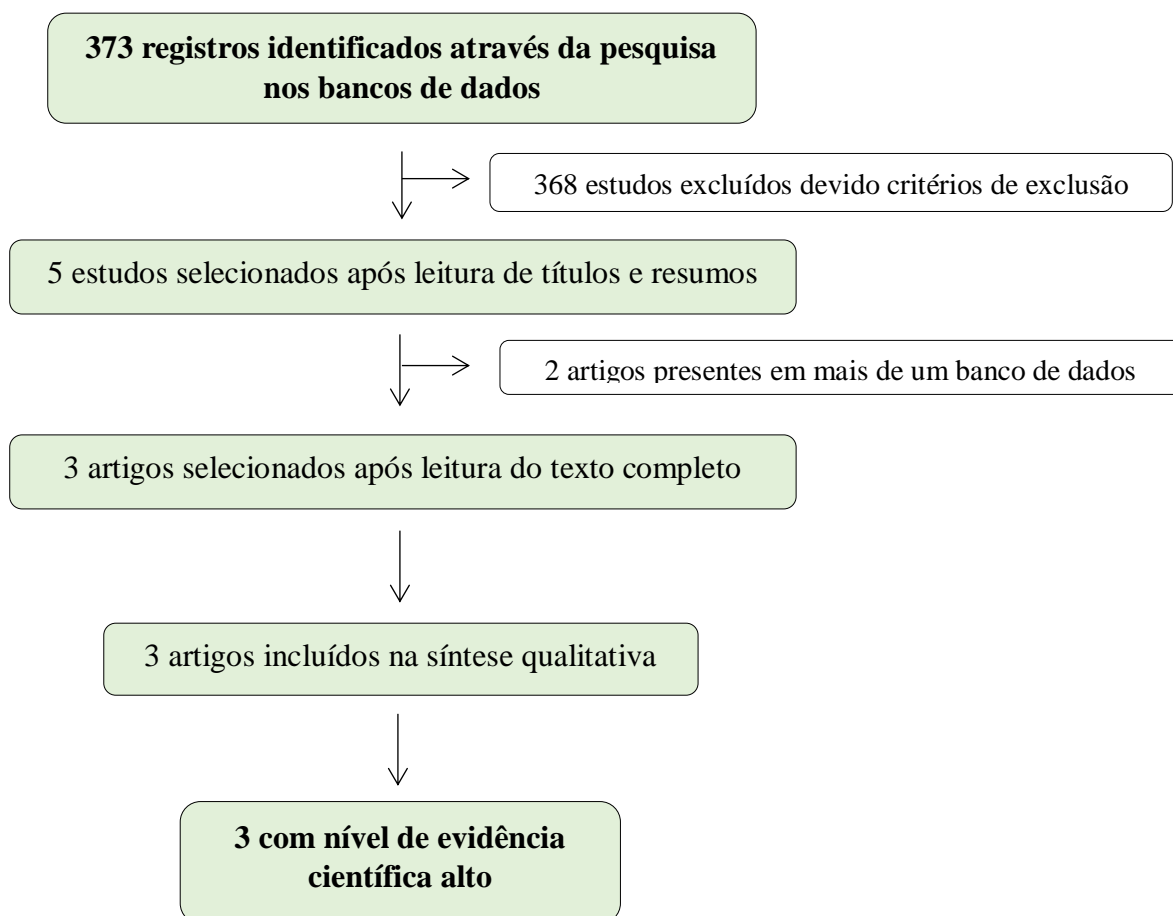
Com o intuito de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados após as triagens, foi utilizado a escala PEDro. Esta escala baseia-se em um consenso de especialistas e não em dados empíricos, dispõe de onze critérios, os quais são pontuados por 0 ou 1, resultando em uma pontuação máxima de dez pontos e mínima de zero [8, 16].

Posteriormente, os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica. Sendo assim, artigos com score mais próximo ou igual a dez, correspondem a um grau de evidência alto e quando está mais próximo de zero, refere-se a um grau de evidência insuficiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nas bases de dados, identificamos a publicação de 373 artigos. Ao finalizar a primeira triagem, 5 estudos foram selecionados após leitura do título e resumo avaliando de acordo com os critérios de inclusão. Os 368 artigos foram excluídos por apresentarem desenhos metodológicos diferente do estabelecido, ou em outros idiomas, ou publicados até 2013 e realizados em crianças ou adultos. Em seguida, a segunda triagem resultou em 3 artigos após leitura por completo dos estudos, seguindo os critérios de inclusão estabelecidos. Dois artigos estavam presentes em mais de uma base de dados, no PUBMED e Bireme. Os artigos elegidos para análise qualitativa foram três e todos resultaram em um nível de evidência científica forte. Todas as etapas estão esmiuçadas na figura 1.

Figura I - Fluxograma da estratégia de busca de artigos.



As pontuações obtidas na escala PEDro dos ensaios clínicos randomizados com forte grau de evidência científica, estão descritas na tabela I. Observa-se que os estudos apresentam critérios de elegibilidade, distribuição aleatória, alocação secreta dos sujeitos, semelhança inicial entre os grupos, realizaram a análise de intenção de tratamento, comparação intergrupar e utilizaram medidas de precisão e variabilidade, sendo assim, todos apresentam grau de evidência científica forte.

Tabela I - Classificação dos ensaios clínicos randomizados com alto grau de evidência científica.

Escala PEDro	Jia-Xu Zhang et al. (2015)	David S. Black et al. (2015)	Clemente Franco et al. (2017)
1. Critérios de elegibilidade	Sim	Sim	Sim
2. Distribuição aleatória	1	1	1
3. Alocação secreta dos sujeitos	1	1	1
4. Semelhança inicial entre os grupos	1	1	1
5. “Cegamento” dos sujeitos	1	0	1
6. “Cegamento” dos terapeutas	0	0	0
7. “Cegamento” dos avaliadores	0	1	0
8. Acompanhamento adequado	1	1	0
9. Análise da intenção de tratamento	1	1	1
10. Comparação intergrupos	1	1	1
11. Medidas de precisão e variabilidade	1	1	1
Escore total	8/10	8/10	7/10

Legenda: 1 para os itens contemplados e 0 para os itens não contemplados.

Dentre os três estudos citados na tabela 1, todos abordaram a meditação mindfulness como o grupo experimental, sendo dois como grupo controle uma lista de espera e o outro apresenta grupo controle a higiene do sono (Tabela II). A amostra do estudo de Zhang et al. (2015) corresponde a 60 idosos com 75 anos ou mais, enquanto que no de Black et al. (2015) apresentou 49 participantes com idade média de 66 anos e no de Franco et al. (2017) amostra de 87 idosos com faixa etária de 66 a 82 anos, todos apresentaram depressão.

Tabela II - Características dos ensaios clínicos selecionados que abordam o tratamento de depressão com meditação mindfulness, com grau forte de evidência científica.

Autor	Intervenção	Tempo de intervenção	Principais variáveis analisadas	Desfechos significativos
Jia-Xu Zhang et al. (2015)	GE: Mindfulness; GC: Lista de espera.	Oito semanas, com aulas de duas horas.	Sono, ansiedade e depressão.	Redução dos índices de depressão (p=0,039).
David S. Black et al. (2015)	GE: Mindfulness; GC: Higiene do sono.	Seis semanas, duas horas por semana.	Insônia, depressão, ansiedade, estresse e fadiga.	Melhora significativa em fadiga, insônia e depressão (p=0,02).
Clemente Franco et al. (2017)	GE: Mindfulness; GC: Lista de espera.	Sete semanas, uma sessão semanal de duas horas.	Depressão, ansiedade e preocupação.	Reduções significativamente mais fortes na depressão geriátrica (p=0,004), ansiedade e preocupação.

GE: Grupo experimental; GC: Grupo controle.

A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, considerada como um distúrbio psíquico comum que exprime perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, distúrbios do sono ou do apetite e concentração, além de sintomas de ansiedade. Em 2012, estimou-se que a nível mundial a depressão afetou 350 milhões de pessoas [21]. No Brasil, 10% das pessoas acima de 60 anos sofrem com depressão, mais de 50% destas apresentam sintomas recorrentes. Vale salientar, que em idosos que vivem em instituições geriátricas, o índice da depressão é maior que 40% [18]. A meditação mindfulness é uma intervenção que pode ser útil no tratamento da depressão [17], inclusive em idosos [2, 9, 15, 17, 20, 22].

Apesar do número de indivíduos com depressão estar em constante crescimento, à quantidade de ensaios clínicos randomizados que avaliam o tratamento não farmacológico da depressão com meditação mindfulness ainda é limitado. Por isso, esta revisão apresenta um número restrito de estudos referente à temática.

Grande parte dos estudos encontrados utilizaram metodologias diferentes do ensaio clínico randomizado, o que resultou na exclusão dos estudos nesta revisão. Os três artigos selecionados são ensaios clínicos que tiveram como grupo experimental a meditação mindfulness e como grupo controle uma lista de espera ou a higiene do sono. A cerca do tempo de intervenção foi o mesmo tempo para os três de estudos, corresponde a duas horas de meditação mindfulness por semana, apenas no estudo de Zhang et al. (2015) não está explícito a quantidade de vezes semanalmente, só afirma ser duas horas de intervenção. Sobre a duração do tratamento por completo diferiu entre os estudos, sendo de seis, sete e oito semanas, Black et al. (2015), Franco et al. (2017) e Zhang et al. (2015), respectivamente.

As variáveis analisadas por cada estudo diferiram, Zhang et al. (2015) analisaram o sono, ansiedade e depressão; enquanto que Black et al. (2015) avaliaram insônia, depressão, ansiedade, estresse e fadiga; e Franco et al. (2017) depressão, ansiedade e preocupação. Os desfechos encontrados foram semelhantes, todos os estudos apresentaram reduções significativas na depressão dos idosos. Assim como observado nos estudos de Park, Choi (2016) e Lengacher et al. (2017). As medidas de precisão utilizadas por Zhang et al. (2015) e Franco et al. (2017) foi a escala de depressão geriátrica, enquanto que Black et al. (2015) utilizaram o inventário Beck de depressão.

A qualidade metodológica dos estudos foi analisada através da escala de PEDro. Apenas no estudo de Black et al. (2015) não houve cegamento dos sujeitos e houve cegamento dos avaliadores. Enquanto que só o artigo de Franco et al. (2017) não apresentou acompanhamento adequado. Os demais critérios foram alcançados pelos autores, com isso, todos os estudos avaliados apresentaram nível de evidência científica forte.

Após a leitura e análise dos estudos que integraram esta revisão, parece que a prática da meditação mindfulness por duas horas semanalmente é eficaz no tratamento da depressão em idosos. Entretanto, as diferentes características metodológicas e o número restrito de artigos encontrados a cerca desta temática, limitam as conclusões desta revisão.

Sendo assim, é de extrema importância que novos ensaios clínicos sejam realizados a fim de avaliar os efeitos desta intervenção terapêutica no tratamento da depressão em idosos. Para assim, confirmarmos a eficácia terapêutica de mais uma modalidade no tratamento da depressão que promove tamanha incapacidade em seus portadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos resultados encontrados, as evidências são limitadas a cerca dos efeitos da meditação mindfulness no tratamento da depressão em idosos. A quantidade insuficiente de artigos publicados com metodologias de alto nível de evidência científica reflete na limitação encontrada na produção desta revisão. Dessa forma, expressamos a necessidade da realização de novos estudos com maior rigor metodológico para resultar em um nível de evidência científica satisfatório. A fim de que possamos comprovar a eficácia de uma nova modalidade terapêutica eficaz no tratamento da depressão em idosos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Saiba como a depressão afeta os idosos. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). 2016.
2. BLACK, D. S. et al. Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances. **JAMA Internal Medicine**, v. 175, n. 4, p. 494, 2015.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Quais são e para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
4. _____. IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2010-2060**. 2018.
5. CAPONI, S. Uma análise epistemológica do diagnóstico de depressão. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2009.
6. DARE, P. K.; CAPONI, S. Uma Análise Documental das Estratégias de Cuidado a Indivíduos com Diagnóstico de Depressão. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 7, n. 15, 2015.
7. DEMARZO, M. CAMPAYO J. G. Mindfulness Aplicado à Saúde. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**, ed. 12, v. 1, p.125-64, 2017.
8. Escala de PEDro – Português (Brasil), 2010.

9. FRANCO, C. et al. Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. **Terapia psicológica**, v. 35, n. 1, p. 71-79, 2017.
10. LENGACHER, C. A. et al. Feasibility of the mobile mindfulness-based stress reduction for breast cancer (mMBSR(BC)) program for symptom improvement among breast cancer survivors. **Psycho-Oncology**, v. 27, n. 2, p. 524–531, 2017.
11. LENZE, E. J., et al. Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 29, n. 10, p. 991–1000, 2014.
12. LOUGHTON, T.; MORDEN, J. Relatório Multipartidário da Mindfulness Grupo Parlamentar (MAPPG). **Nação Consciente Reino Unido**, cap. 1, p. 13-16, 2015.
13. Depression Basics. National Institute of Mental Health – NIMH. 2016.
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Brasil lança estratégia para melhorar vida de idosos com base em recomendações da OMS**. 2018.
15. PARK, J. M.; Choi, I.-R. The Effect of K-MBSR Program on Stress, Stress Coping Style, Depression, Anger and Sleep of Middle Aged Women. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 46, n. 2, p. 194, 2016.
16. SHIWA, S. R. et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioterapia Movimento**, v. 24, n. 3, p. 523-533, 2011.
17. SORRELL, J. M. Meditation for Older Adults: A New Look at an Ancient Intervention for Mental Health. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 53, n. 5, p. 15–19, 2015.
18. WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)**, v. 1, n. 1, 2016.
19. WELLS, R. E. et al. Meditation’s impact on default mode network and hippocampus in mild cognitive impairment: A pilot study. **Neuroscience Letters**, 556, p. 15–19, 2013.
20. WONG, W. P. et al. The Effects of Mindfulness on Older Adults with Mild Cognitive Impairment. **Journal of Alzheimer’s Disease Reports**, v. 1, n. 1, p. 181–193, 2017.
21. World Health Organization. Depression: A Global Public Health Concern, 2012.

22. ZHANG, J. et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Chronic Insomnia in Adults Older than 75 Years: A Randomized, Controlled, Single-Blind Clinical Trial. **The Journal of Science and Healing**, v. 11, n. 3, p. 180–185, 2015.