

Efeitos da prática de mindfulness em idosos*Effects of mindfulness practice in the elderly**Efectos de la práctica de mindfulness en personas mayores***Rosely Almeida Souza¹**

ORCID: 0000-0002-6712-8266

Adriano Menis Ferreira²

ORCID: 0000-0003-4858-9339

Marcia Regina Martins**Alvarenga³**

ORCID: 0000-0003-1367-6475

Adaiele Lucia Nogueira Vieira da**Silva⁴**

ORCID: 0000-0002-4054-768X

¹Universidade Cesumar. Mato Grosso do Sul, Brasil.

²Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.

³Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.

⁴Faculdade Novoeste. Mato Grosso do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza RA, Ferreira AM, Alvarenga MRM, Silva ALNV. Efeitos da prática de mindfulness em idosos. Glob Acad Nurs. 2022;3(4):e302. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200302>

Autor correspondente:

Adaiele Lucia Nogueira Vieira da Silva
E-mail: adaiele@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 11-06-2022

Aprovação: 20-07-2022

Resumo

Objetivou-se investigar os efeitos de *Mindfulness* em idosos e verificar a relação entre EDG e variáveis socioeconômica. Trata-se de um ensaio clínico, com uma amostra de 34 idosos avaliados pré e pós-intervenção selecionados em dois cenários distintos. Participaram desse estudo idosos com 60 anos e mais, de ambos os sexos residentes na cidade de Dourados MS. Para avaliação foram utilizados: questionário sociodemográfico, Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e a intervenção proposta foi o protocolo de *Mindfulness-Based Health Promotion*. A análise descritiva foi realizada por meio de cálculos de frequências e medidas de tendência central e de dispersão. Foi realizado teste t para amostras na comparação do instrumento EDG antes e após a intervenção. Não foram encontradas diferenças significativas nos escores de sintomas depressivos após a intervenção de *Mindfulness*. O teste de correlação mostrou que quanto maior a escolaridade menor são os escores de sintomas depressivos em idosos. O estudo não permitiu verificar os efeitos de *Mindfulness* na depressão já que a amostra continha poucos idosos com sinais de depressão, no entanto, a intervenção permitiu sublinhar a possibilidade da prática de *Mindfulness* para estimular o estilo de vida saudável em idosos.

Descritores: Atenção Plena; Idoso; Saúde do Idoso; Depressão; Saúde Mental.**Abstract**

The aim was to investigate the effects of *Mindfulness* in the elderly and to verify the relationship between GDS and socioeconomic variables. This is a clinical trial, with a sample of 34 elderly people evaluated pre and post-intervention selected in two different scenarios. Elderly people aged 60 and over, of both sexes, residing in the city of Dourados MS, participated in this study. For evaluation were used: sociodemographic questionnaire, Geriatric Depression Scale (GDS) and the proposed intervention was the *Mindfulness-Based Health Promotion* protocol. Descriptive analysis was performed using frequency calculations and measures of central tendency and dispersion. A t-test was performed for samples to compare the EDG instrument before and after the intervention. No significant differences were found in depressive symptom scores after the *Mindfulness* intervention. The correlation test showed that the higher the level of education, the lower the scores of depressive symptoms in the elderly. The study did not allow verifying the effects of *Mindfulness* on depression since the sample contained few elderly people with signs of depression, however, the intervention allowed to underline the possibility of practicing *Mindfulness* to stimulate a healthy lifestyle in the elderly.

Descriptors: Mindfulness; Elderly; Elderly Health; Depression; Mental Health.**Resumen**

El objetivo fue investigar los efectos del *Mindfulness* en ancianos y verificar la relación entre GDS y variables socioeconómicas. Se trata de un ensayo clínico, con una muestra de 34 ancianos evaluados pre y post intervención seleccionados en dos escenarios diferentes. Participaron de este estudio ancianos de 60 años o más, de ambos sexos, residentes en el municipio de Dourados MS. Para la evaluación se utilizaron: cuestionario sociodemográfico, Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y la intervención propuesta fue el protocolo de Promoción de la Salud Basado en *Mindfulness*. El análisis descriptivo se realizó mediante cálculos de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión. Se realizó una prueba t para muestras para comparar el instrumento EDG antes y después de la intervención. Se utilizó la prueba de Análisis de No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de los síntomas depresivos tras la intervención de *Mindfulness*. La prueba de correlación mostró que a mayor nivel de escolaridad, menores puntajes de síntomas depresivos en los ancianos. El estudio no permitió verificar los efectos del *Mindfulness* sobre la depresión ya que la muestra contenía pocos ancianos con signos de depresión, sin embargo, la intervención permitió subrayar la posibilidad de practicar *Mindfulness* para estimular un estilo de vida saludable en los ancianos.

Descritores: Atención Plena; Anciano; Salud del Anciano; Depresión; Salud Mental.

Introdução

A depressão no idoso é definida como um transtorno mental, e é a principal causa de anos vividos com incapacidade e queda na qualidade de vida. Os fatores de risco incluem, história prévia de depressão, doença crônica e cerebral, uso de medicamentos, eventos psicossociais e estressantes da vida como a dor, solidão, desemprego e maus tratos. As manifestações clínicas nessa faixa etária podem ser bastante heterogêneas e com frequência os idosos apresentam dificuldade em expressar suas emoções podendo apresentar na forma de visitas frequentes ao serviço médico, relatos de dor, fadiga, insônia, alterações no apetite e aumento da dependência¹.

Destaca-se que existe uma relação complexa entre a saúde física e mental de modo geral no idoso, dessa forma, as comorbidades que potencializam os sintomas depressivos na idade avançada são, a obesidade, diabetes, doença do refluxo gastroesofágico, osteoartrite, condições respiratórias, doença de Parkinson, Alzheimer história de câncer e multimorbidades. Entre as variáveis associadas aos sintomas depressivos na população idosa destaca-se, sexo feminino, percepção regular/ruim e péssima de saúde, dependência funcional, ausência de trabalho, ter sofrido queda e internação no último ano²⁻⁵.

No contexto internacional, a prevalência de depressão em idosos diagnosticado pelos médicos na Alemanha, chega a 29,8%. Em idosos saudáveis, residentes na zona urbana a prevalência de sintomas depressivos clinicamente relevante encontrada na Austrália foi de 20,6% e 20,2% nos Estados Unidos. No Brasil, a prevalência de sintomas depressivos em idosos residentes da zona rural do município de Rio Grande/RS foi de, 8,1%. Já na Atenção Primária de Saúde, os sintomas depressivos em idosos variam entre 25% e 28,1%. Quando investigado o contexto das Instituições de Longa Permanência, a proporção se eleva entre 48% e 54,8%⁶⁻¹².

A principal escolha de tratamento para depressão grave em idosos tem sido os inibidores seletivos da receptação de serotonina, inibidores da monoaminoxidase e os antidepressivos tricíclicos. Nos casos menos graves, são indicadas doses menores de medicamentos associado a psicoterapia e prática de exercícios físicos^{13,14}.

Uma revisão sistemática, que avaliou ensaios clínicos sobre métodos não farmacológicos utilizados na tentativa de controlar a depressão em idosos, evidenciou que a psicoterapia denominada Terapia de Adaptação de Problemas – PATH, a musicoterapia e a revisão da história de vida sobre o transtorno depressivo mostraram-se efetivas na redução dos índices depressivos com ($p=0,001$)¹⁵.

Novas estratégias complementares não farmacológicas passaram a ser estudadas e integradas ao Sistema Único de Saúde – SUS, a partir de 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que por meio de uma abordagem integral e humanizada passou a contribuir no cuidado em saúde com eficiência e segurança no seu uso (PNPIC – SUS)¹⁶.

As intervenções complementares como proposta de promoção da saúde mental contribuem com a redução da

ansiedade e sentimentos negativos, melhora o humor, prazer, estimula a prática de atividades laborais e promove a interação do usuário com o profissional. As PICs dão suporte aos profissionais de saúde no cuidado pois promovem o alívio da dor, diminuição de sinais e sintomas de doenças e melhora na qualidade de vida^{10,13,17}.

Entre as intervenções complementares em saúde, destaca-se a intervenção baseada em *Mindfulness*, conhecida por direcionar a atenção para o momento presente. Foi trazida ao meio científico pelo biólogo molecular norte-americano Jon Kabat-Zinn em 1970, quando criou o programa de redução de estresse no centro médico da Universidade de Massachusettes. O programa foi desenhado para lidar com ansiedade, estresse, dor e enfermidades e atualmente se encontra inserido em contextos de saúde, educação e das organizações¹⁸.

As intervenções baseadas em *Mindfulness*, têm sido reportadas por diferentes autores com resultados promissores em saúde. Em um ensaio clínico randomizado que acompanhou 42 pacientes em tratamento para transtorno por uso de substâncias, verificaram que a intervenção baseada em *Mindfulness* contribuiu significativamente para redução dos escores dos sintomas de depressivos e ansiedade mesmo após três meses da intervenção¹⁹.

Estudo realizado no Canadá, com idosos com deficiência cognitiva leve, analisou a eficácia de uma intervenção baseada em *Mindfulness*. O grupo que participou da intervenção de *Mindfulness* apresentou menor declínio objetivo da memória no teste de evocação livre verbal, diminuição do número de sintomas depressivos e aumento da qualidade de vida²⁰.

Considerando a problemática da depressão em idosos, torna-se pertinente empregar esforços na investigação de *Mindfulness* como possibilidades de intervenção para promoção da saúde e prevenção da depressão em idosos. Assim esse estudo teve por objetivo avaliar os efeitos de *Mindfulness* nos sinais preditores da depressão.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico do tipo antes e depois, não controlado e análise quantitativa dos dados.

A pesquisa foi realizada no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, com uma amostra de idosos recrutados em dois cenários: cadastrados no Centro de Referência em Assistência Social vinculados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e participantes do projeto de extensão Universidade Aberta a Melhor Idade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UNAMI/UEMS.

Devido ao número reduzido de idosos interessados nesses dois cenários o público externo foi convidado por meio de divulgação pelo site e redes sociais da Universidade Estadual e após previamente avaliados com os critérios elegibilidade idade igual ou superior a 60 anos e que dispunham de condições físicas e de saúde para participar da intervenção foram selecionados.



Idosos, com problemas que impedissem a realização das atividades distúrbios cognitivos, esquizofrenia, depressão grave, e outros problemas mentais e os participantes cuja frequência, nas sessões experimentais, foi inferior a 75% foram excluídos do estudo. Finalizamos o estudo com uma amostra de 34 idosos.

As intervenções de *Mindfulness* para a amostra ocorreram durante dois meses, com oito encontros semanais em dois locais diferentes com duração de duas horas. Teve início no mês de agosto e término no mês de setembro para ambos os locais onde ocorreram as práticas, entretanto, em anos diferentes, a primeira (idosos do CRAS) em 2018 e a segunda (idosos da UEMS) em 2019.

Os testes que avaliaram sintomas depressivos e condições socioeconômicas foram administrados em dois momentos, o primeiro antes do início da intervenção no mês de julho e quatro semanas após o término da intervenção no mês de novembro (*follow-up*).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, sob o parecer nº 2.746.065. A pesquisa foi também inserida no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) e pode ser localizada por meio do indicador RBR-2ksw7mc.

Os participantes que aceitaram os termos e condições da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para levantamento de dados pessoais dos participantes, utilizou-se um questionário sociodemográfico e para avaliação dos sintomas depressivos foi usada a Escala de depressão Geriátrica (EDG) versão reduzida de 15 itens, validada no Brasil²¹.

As atividades de intervenção seguiram o protocolo MBHP desenvolvido em oito encontros. No primeiro encontro houve a apresentação do grupo sobre as expectativas, de como as atividades seriam conduzidas e acordos em relação as trocas de experiências. Em seguida deu-se início as práticas específicas de *Mindfulness* como “*Mindfulness* da uva passa” e “escaneamento corporal”. A primeira oferece uma oportunidade de os idosos entenderem o quanto vivem no piloto automático e o quanto é possível estar em atenção plena em processos

simples como durante a alimentação. O segundo apresenta uma forma de direcionar a atenção nas partes do corpo.

Do segundo ao oitavo encontro foram abordadas as práticas de *Mindfulness* da respiração, da vida diária, para situações desafiadoras, dos pensamentos, prática do silêncio, da compaixão e para a vida toda. Todos os exercícios têm suas particularidades, porém são uma forma de fazer algo com plena atenção, sem julgamentos, sem elaboração intelectual e atento ao ato. Em todas as práticas os participantes compartilharam suas experiências e receberam um *feedback* dos instrutores e um direcionamento para anotações diárias e exercícios em casa.

A análise dos dados foi realizada por meio do *Software Minitab 18 (Minitab Inc.)* com análise descritiva das variáveis de caracterização amostral, aplicação do teste de correlação de *Spearman* para correlacionar os escores do instrumento com as variáveis contínuas de caracterização amostral. Aplicação do teste t para amostras pareadas antes e após a intervenção, Análise de variância (ANOVA) com Teste de *Tukey* para comparação dos escores dos instrumentos, e por último o teste de correlação *Spearman* para correlacionar os escores da EDG com a caracterização amostral. Para os testes foi aplicado nível de significância de 5%²².

Resultados

Inicialmente, foram selecionados 50 idosos. Desses, um, apesar da sua participação em todos os encontros, não conseguiu compreender as práticas por dificuldades cognitivas sendo então excluído da pesquisa, uma idosa não retornou para a última entrevista e não foi encontrada pela pesquisadora. Durante o curso catorze idosos não cumpriram o limite de faltas e foram excluídos do estudo reduzindo a amostra a 34 pessoas.

Verificou-se que a maioria era do sexo feminino (n=29; 85,29%), religião católica (n=23; 67,65%), viúvas (n=10; 29,41%) e com dois a três filhos vivos (n=17; 50%). Nenhum dos 34 idosos (n=100%) faz uso de antidepressivos. Demais resultados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

A média de idade dos idosos avaliados foi de 66,21 anos com desvio padrão de 6,06 anos e mediana de 64,50 anos. A idade máxima relatada foi de 80 anos.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas. Dourados, MS, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	29	85,29
Masculino	05	14,71
Estado civil		
Casado	16	47,06
Separado	04	11,77
Solteiro	02	5,88
União estável	02	5,88
Viúvo	10	29,41
Número de filhos nascidos		
Até 1 filho	04	11,76
2 a 3 filhos	17	50,00
Mais de 3 filhos	13	38,24
Número de filhos vivos		
Até 1 filho	04	11,76
2 a 3 filhos	19	55,88



Mais de 3 filhos	11	32,35
Religião		
Católica	23	67,65
Espírita	4	11,76
Evangélica	5	14,71
Seicho-no-ie	2	5,88
Prática a religião		
Não	4	11,76
Sim	30	88,24
Ocupação ao longo da vida		
Administração	2	5,88
Comércio	2	5,88
Educação	9	26,47
Saúde	2	5,88
Outros	19	55,89
Ocupação Atual		
Aposentado	15	44,12
Comércio	2	5,88
Dona de casa	10	29,41
Outros	7	20,59
Atividade econômica		
Ativo	10	29,41
Inativo	24	70,59

A média da escolaridade dos participantes foi de 10,5 anos com desvio padrão de 5,72 anos e mediana de 13,0 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 54,5% o que significa elevada dispersão, uma vez que tinha idoso analfabeto, bem como quem apresentou 17,0 anos de estudo completo. O tempo médio de viuvez foi de 10,77 anos com desvio padrão de 11,33 anos e mediana de 10,00 anos. O tempo mínimo de viuvez foi menor que 6 meses e o máximo foi de 40,0 anos.

De acordo com o índice de gravidade da depressão de todos os participantes, antes da intervenção, 32 (94,2%) eram normais, 2 (5,8%) tinham sintomas de depressão sendo um leve e o outro grave. Após a intervenção 34(100%) não

apresentaram sintomas de depressão. Cabe destacar que antes da intervenção 5 (14,7%) pontuaram cinco pontos na escala de depressão geriátrica sendo o limite entre ter ou não sintomas.

A média dos escores da EDG antes da intervenção foi de 2,59 (\pm 2,19) mediana 2,00 e após a intervenção a média foi de 2,00 (\pm 1,59) mediana 2,00, $p=0,259$ dessa forma, não houve diferença estatisticamente significativa entre antes e depois da intervenção.

A Tabela 2 mostra os resultados das estatísticas descritivas do escore EDG após a intervenção relacionada com as variáveis de caracterização amostral.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos escores de EDG em relação às variáveis de caracterização amostral. Dourados, MS, Brasil, 2020

Caracterização amostral		Escore EDG			Valor p^1
		N	Média \pm DP ³	Md ⁴	
Sexo	Feminino	29	2,03 \pm 1,59	2,00	0,794
	Masculino	5	1,80 \pm 1,78	1,00	
Estado civil	Com companheiro	17	2,11 \pm 1,69	1,00	0,674
	Sem companheiro	17	1,88 \pm 1,53	2,00	
Número de filhos vivos	Até 1 filho	4	2,00 \pm 1,41	2,50	0,099 ²
	2 a 3 filhos	19	1,52 \pm 1,46	1,00	
	Mais de 3 filhos	11	2,81 \pm 1,66	3,00	
Religião	Católica	23	2,21 \pm 1,59	2,00	0,260
	Não católica	11	1,54 \pm 1,57	1,00	
Ocupação atual	Aposentado	15	2,06 \pm 1,83 ab	2,00	0,018²
	Comércio	2	1,00 \pm 0,00 b	1,00	
	Dona de casa	10	3,00 \pm 1,05 a	3,00	
	Outros serviços	7	0,71 \pm 0,75 b	1,00	
Atividade econômica	Ativo	10	0,90 \pm 0,73	1,00	0,001
	Inativo	24	2,45 \pm 1,64	2,50	

Nota: ¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a $P<0,05$. ²Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a $P<0,05$. Letras diferentes na mesma coluna diferem-se significativamente pelo teste de comparação múltipla de Tukey a $P<0,05$. ³DP: desvio padrão. ⁴Md: mediana.

Os resultados da Tabela 2 mostram a presença de dois casos de diferenças significativas, um deles relacionando o escore EDG com a ocupação atual ($p=0,018$) e o outro caso relacionado com a atividade econômica ($p=0,001$). Idosos que atuam em seu lar como dona de casa apresentaram escore significativamente superior em relação aos pacientes que se ocupam nos setores de comércio e outros serviços, evidenciando que as donas de casa

apresentaram número de sintomas preditores de depressão superior em relação aos demais pacientes avaliados.

Além disso, pressupõe-se que a inatividade dos idosos em termos de ocupação aumenta o potencial depressivo, pois os pacientes inativos apresentaram escore significativamente superior em relação aos pacientes ativos (em atividade), pressupondo maior potencial depressivo dos pacientes em inatividade.



A Tabela 3 mostra os resultados da correlação dos escores EDG com as variáveis contínuas após a intervenção.

Já a correlação entre o escore EDG e a escolaridade resultou significativa ($p=0,043$) com coeficiente de correlação negativo e fraco. Entretanto, apesar da

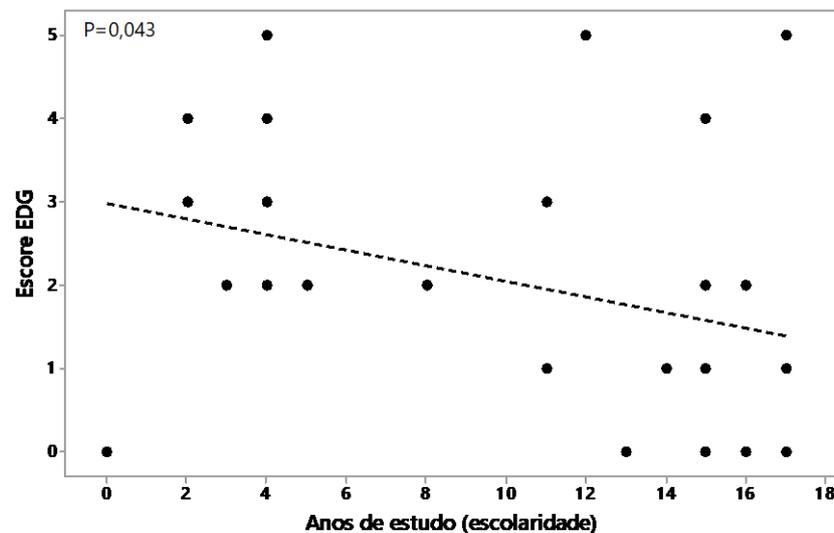
correlação ser considerada fraca, o comportamento da correlação mostra na (Figura 1) que quanto maior a escolaridade do paciente avaliado, menor é o escore EDG.

Tabela 3. Coeficientes de correlação de Spearman (valor de p) do escore EDG em relação às variáveis de caracterização amostral contínuas. Dourados, MS, Brasil, 2020

Variáveis contínuas	Escore EDG ¹
Idade	0,122 (0,494)
Anos de viuvez	0,031 (0,863)
Escolaridade	-0,349 (0,043)

Nota: ¹Valor p referente ao teste de correlação de Spearman a $p < 0,05$.

Figura 1. Correlação entre o escore EDG e a escolaridade. Dourados, MS, Brasil, 2021



Discussão

Ao contrário de estudos^{1,20,23} que identificaram redução nos escores de sintomas depressivos em idosos após intervenção com *Mindfulness*, a presente pesquisa não encontrou diferenças estatisticamente significativas após as práticas por oito semanas. Estudo no Canadá com pacientes submetidos à hemodiálise com sintomas de depressão também não encontrou nenhum efeito estatisticamente significativo nos escores de depressão²⁴.

Destaca-se que o tamanho da amostra e o fato de haver poucos pacientes com sintomas depressivos pode ter diminuído a probabilidade desta amostra encontrar resultados estatisticamente significativos após a intervenção de *Mindfulness*. Por outro lado, a não comprovação dos benefícios da prática não significa que os resultados não foram satisfatórios para os idosos. Por ser uma Prática Integrativa e Complementar (PIC), os benefícios e os resultados de uma intervenção como *Mindfulness* possuem efeitos subjetivos que limitam as mensurações convencionais¹³.

Tradicionalmente, no campo da saúde é comum considerar a melhor terapia aquela que melhor teve resultados estatisticamente comprovados, isso se deve ao pensamento cartesiano e racional. Práticas como *Mindfulness* e outras incluídas nas PIC unifica aquilo que um dia foi separado, o corpo, a mente, a espiritualidade, o

contexto histórico social, assim integrando todas as dimensões que compõem o ser humano²⁵.

Considerando a necessidade de tratamento da depressão em idosos, é importante que os profissionais adicionem ao tratamento convencional opções como *Mindfulness* e outras PIC na busca da transformação de seu estado de saúde. Tais abordagens visam a estimulação de mecanismos naturais de prevenção e promoção da saúde, uma vez que o próprio indivíduo passa a conhecer seu agravado, resgatando sua causa de base que poderá estar situada na dimensão social, afetiva, comportamental vivenciada a cada momento^{13,26}.

Autores²⁷ implementaram uma intervenção baseada em *Mindfulness* para fornecer suporte psicológico e emocional a adultos com câncer avançado na Nova Zelândia e após a intervenção os participantes relataram que haviam mudado de perspectiva, de um estado de vulnerabilidade para um de auto-incentivo, aumento do otimismo e tomada de novas ações em relação a sua condição de saúde, mostrando que esse tipo de intervenção pode ser usado como uma ferramenta de apoio no cuidado em saúde.

A procura e adesão por uma PIC como a meditação, seja para depressão ou qualquer outra doença, demonstra a capacidade que o sujeito tem no autogerenciamento de sua saúde. A literatura evidencia que entre as razões que levam um sujeito a praticar meditação da atenção plena, em sua maioria 81% responderam bem-estar, comparada a 30% que

mencionaram tratar condições de saúde específica. Além dessas, foi mencionado gerenciamento de estresse, bem-estar emocional e apoio a comportamentos de saúde. Os autores relataram que a prática da meditação foi mencionada por (81%) dos sujeitos porque é voltada para o autocuidado e (79%) mencionaram por ser focada na pessoa como um todo^{28,29}.

Adicionalmente, o presente estudo mostrou diferenças significativas ($p=0,018$) de que as idosas que exerciam atividade em casa após a intervenção de *Mindfulness* apresentaram escore numérico de sintomas depressivos significativamente superior em relação as que trabalham nos setores de comércio e serviços externos ao ambiente.

Tal achado evidencia um universo vivido majoritariamente pelo sexo feminino, onde o trabalho de dona de casa pode trazer consequências a saúde mental, pois implica em uma vida muito solitária e fechada, na maioria das vezes sem apoio social, com situação ocupacional desfavorável, por estarem mais suscetíveis a eventos estressores, como se o lar ficasse fora da sociedade. Além disso, a jornada doméstica é repetida, contínua e invisível aos demais da família³⁰.

Autores²⁵ salientam que o fato de as “donas de casa” estarem sempre envolvidas com atividades de cuidado e de responsabilidades familiares contribui para que elas não tenham tempo suficiente para realizar uma atividade física, quiçá outra atividade que necessite de treino e disciplina.

Chegar ao equilíbrio intencional de *Mindfulness* não é possível sem uma prática regular e sustentada, assim, uma possível explicação para essas “idosas donas de casa” pode ter sido a ausência de tempo para praticar³¹.

As práticas de *Mindfulness* foram realizadas em grupo, uma vez na semana e com duração de duas horas. Nesses encontros os idosos estabeleceram vínculo, criaram uma rotina semanal fora de casa, agregaram novas amizades para o círculo social e ocuparam seu tempo com pensamentos e sensações diferentes da rotina diária da casa.

Possivelmente ao final das práticas houve uma ruptura dessas situações e aqueles idosos que voltaram às atividades domésticas repetidas não conseguiram pôr em prática o conhecimento de *Mindfulness* e voltaram aos seus pensamentos diários. Soma-se a isso, todas as situações agradáveis e desagradáveis que fazem parte da vida e a capacidade de recordar tudo que foi aprendido.

Foi evidenciado neste estudo diferenças significativas quanto a atividade econômica inativa e os escores da EDG ($p=0,001$). Uma pesquisa de base populacional também evidenciou que a condição econômica inativa dos idosos residentes no município de Veranópolis, estado do Rio Grande do Sul, região Sul do Brasil, apresentou associação significativa ($p=0,004$) com sintomas depressivos³².

O emprego pode ser considerado um fator de proteção social para o idoso, principalmente quando pertence a um contexto de vulnerabilidade social, e é por isso que ele é determinante e afeta diretamente a sua qualidade de vida. Acrescenta-se que o fato de o idoso exercer um trabalho contribui com o aumento das

interações sociais, pois amplia o tipo e o tamanho da rede social^{33,34}.

A reinserção do idoso no mercado de trabalho ainda é um desafio no Brasil e geralmente se dá em condições desfavoráveis o que acarreta a evasão. A possibilidade de emprego para a terceira idade são menores, os vínculos empregatícios são mais frágeis, exigem menos qualificação e em contrapartida oferecem menor remuneração, principalmente para o sexo feminino³⁵.

Os achados, contribuem para o pressuposto que os sintomas depressivos nesse grupo específico de idosos inativos podem estar relacionados à dificuldade que o idoso tem em administrar o excesso de tempo, que antes não era comum. Além disso, ocorrem momentos de tristeza advindos com as mudanças na vida social e ou no estilo de vida do idoso, e assim como as donas de casa não sustentar as práticas de *Mindfulness* compromete a mudança para um novo estilo de vida³⁶.

Esta investigação também encontrou uma correlação entre o escore EDG e a escolaridade ($p=0,043$) e apesar da correlação fraca, existem vários marcadores de risco para os idosos e a baixa escolaridade é uma delas, pois está associada a maior quantidade de comorbidades, ao maior tempo de tratamento e a quantidade de consultas realizadas³⁷.

O resultado é compatível com uma investigação em um centro médico de Taiwan que buscou comparar a prevalência e os fatores associados ao transtorno depressivo entre idosos com câncer de cabeça, pescoço e pulmão, onde evidenciou que um nível educacional elevado foi negativamente associado a depressão (OR=0,77; IC 95%, 0,66 a 0,91)³⁸.

A educação pode ter efeitos protetores contra o comprometimento da memória relacionado a depressão em idosos, principalmente quando o indivíduo ultrapassa o ensino fundamental. Esta afirmação é subsidiada pelos achados de um estudo que testou se a educação pode moderar o efeito negativo do humor depressivo no desempenho da memória em mulheres idosas que residem na comunidade de Seoul da Korea do Sul³⁹.

Apesar da inatividade econômica, baixa escolaridade e outros determinantes influenciarem na ocorrência dos sintomas depressivos e depressão em idosos, é importante a estimulação de mecanismos naturais de prevenção. Nesse sentido, *Mindfulness* é considerado uma capacidade inata de toda mente humana e que muitas vezes fica “adormecida” ao longo do tempo pelo stress e distrações da sociedade contemporânea. Ela pode ser resgatada por meio do aprendizado e da prática diária. Para tal, é necessário compreensão e reflexão que podem sofrer influência da escolarização do indivíduo.

O fato dos idosos de maior escolaridade apresentarem escores menor do EDG após a intervenção levanta a questão para um problema social e estrutural da realidade dos idosos brasileiros, que apesar de todo o esforço individual no autogerenciamento de sua vida, o mesmo se depara com os obstáculos da ausência de educação formal que possibilitaria desenvolver estratégias cognitivas para organizar e reter as informações, bem como



habilidades para fazer as práticas, como a concentração e motivação interna.

Conclusão

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação dos escores de sintomas depressivos dos idosos após intervenção com *Mindfulness*. Diferenças significativas foram encontradas em relação a profissão atual dos idosos “Dona de Casa” e atividade econômica “Inativo”. Idosos com maior escolaridade tiveram menores escores de sintomas depressivos após a intervenção de *Mindfulness* como demonstrou o teste de correlação.

As limitações desta pesquisa prendem-se com o processo de amostragem que, por se basear na seleção não-

probabilística, reduz a representatividade dos resultados obtidos. Para diminuir o impacto desta limitação, o recrutamento dos idosos ocorreu em dois diferentes cenários de Dourados. Uma outra limitação diz respeito ao tamanho da amostra e principalmente ao número de pessoas identificadas como sendo deprimidas reduzindo a capacidade de inferência.

Assim, este estudo não foi suficiente para demonstrar as potencialidades de *Mindfulness* nos sintomas depressivos, porém permitiu sublinhar a possibilidade da prática para estimular o estilo de vida saudável em idosos, além disso, em idosos com maior escolaridade pode-se ter uma influência benéfica no que tange os sintomas depressivos.

Referências

- Ahmadpanah M, et al. Detached Mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorder s. *Psychiatry Research*. 2017;257:87-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.030>
- Augustini B, et al. Patterns of Association between Depressive Symptoms and Chronic Medical Morbidities in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020;68(8):1834-1841. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402115/>
- Bespalhuk KTP, et al. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021;11(e34):1-20, 2021. <https://doi.org/10.5902/2179769248484>
- Didoné LS, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 1):e20190107. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
- Silva PO, et al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(5):e190088. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>
- Maske UE, et al. Respondents' report of a clinician-diagnosed depression in health surveys: comparison with DSM-IV mental disorders in the general adult population in Germany. *BMC Psychiatry [Internet]*. 2017 [acesso em 09 jun 2021];17(1):39-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259958/>
- Mohebbi M, et al. Prevalence of depressive symptoms and its associated factors among healthy community-dwelling older adults living in Australia and the United States. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2019;34(8):1208-1216. <https://doi.org/10.1002/gps.5119>
- Corrêa ML, et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2083-2092. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>
- Abrantes GG, et al. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(4):e190023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
- Aprahamian I, et al. Depressão: guia prático. Barueri: Manole; 2020.
- Guimarães LA, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;24(9):3275-3282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
- Almeida EB, Silva TBL, Barreto LM. Depressive symptoms and chronotypes of elderly nursing home residents: A case management study. *Dementia & Neuropsychologia*. 2020;14(2):165-170. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020010>
- Silva AV, Kobayasi DY. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa da literatura. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.3):e183. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200183>
- Quevedo J, Nardi AE, Silva AG. Depressão: teoria e clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
- Papini Junior CR, et al. Estratégias não Farmacológicas Utilizadas na Redução da Depressão em Idosos: Revisão Sistemática. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e2273. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2273>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2018 [acesso em 09 jun 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
- Mendes DS, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2019;4(1):302-318. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>
- Siegel P, Barros NF. Mindfulness y Ciencia. De la Tradición a la Modernidad. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20422015>
- Machado MP, et al. The contribution of mindfulness to outpatient substance use disorder treatment in Brazil: a preliminary study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020;42(5):527-531. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0725>
- LaRouche E, et al. Mindfulness-based intervention prevents memory decline and improves mood and quality of life in older adults with mild cognitive impairment: preliminary findings. *Alzheimer's & dementia*. 2016;12(Sup.7):310. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.06.562>
- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*. 1999;57(2-B):421-426. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Zar JH. *Biostatistical Analysis*. 5. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2009.



23. Wang YY, et al. Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. 2017;15(229):429-436. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.093>
24. Thomaz Z, et al. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis: A Pilot Feasibility Study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017;12(12):2008–2015. <https://doi.org/10.2215/CJN.03900417>
25. Gomes ET, Bezerra SMMS. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Saúde*. 2020;5(1):65-69. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20200013>
26. Marques PP, et al. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Saúde em Debate*. 2020;44(126):845-856. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012619>
27. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. Patients' experiences of a mindfulness intervention for adults with advanced cancer: a qualitative analysis. *Supportive Care Cancer*. 2020;28:4911–4921. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05331-1>
28. Alves LJ, Lisboa AS, Oliveira LS, Medeiros AA, Mahl C, Lobato LP, Barreiro MSC, Roberta R, Freitas CKAC. Presença de sentimentos depressivos em usuários da atenção primária em saúde que buscam as práticas integrativas e complementares de saúde. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(3):e148. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200148>
29. Burke A, et al. Prevalence and patterns of use of mantra, Mindfulness and spiritual meditation among adults in the United States. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2017;316. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1827-8>
30. Santos LS, Diniz GRS. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia clínica*. 2018;30(1):37-59. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n01A02>
31. Shapiro S, Siegel R, Nerf KD. Paradoxes of Mindfulness. *Mindfulness*. 2018;9:1693–1701. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0957-5>
32. Galli R, et al. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016;19:307-316. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020008>
33. Min D, Cho E. Patterns in quality of life according to employment among the older adults: the Korean longitudinal study of aging (2008–2014). *BMC Public Health*. 2018;18(379). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5296-x>
34. Domènech-Abella J, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017;52(4):381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
35. Kreling NH. Envelhecimento e inserção do idoso no mercado de trabalho, trabalho, na região metropolitana de Porto Alegre. *Indicadores Econômicos FEE [Internet]*. 2016 [acesso em 09 fev 2021];43(3):141-154. Disponível em: <https://revistas.dee.spgg.rs.gov.br/index.php/indicadores/article/view/3666>
36. Silva MM, Turra V, Chariglione IPFS. Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED*. 2018;10(2):119-136. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2858>
37. Biasoli TR, Moretto MC, Guariento ME. Baixa escolaridade e doenças mentais em idosos: possíveis correlações. *Revista de Ciências Médicas [Internet]*. 2016 [acesso em 09 jun 2021];25(1):1-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833184>
38. Lee Y, et al. Comparison of prevalence and associated factors of depressive disorder between patients with head and neck cancer and those with lung cancer at a tertiary hospital in Taiwan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10:e037918. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037918>
39. Lee J, Park H, Chey J. Education as a protective factor moderating the effect of depression on memory impairment in elderly women. *Psychiatry Investig*. 2018;15(1):70-77. <https://doi.org/10.4306/pi.2018.15.1.70>

