

# EFEITO DA INTERVENÇÃO CLOWN NO PADRÃO DE DEPRESSÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

## EFFECT OF CLOWN INTERVENTIONS ON DEPRESSION LEVELS AMONG THE GERIATRIC LONG-TERM CARE INSTITUTIONS

## EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DEL PAYASO EN LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ANCIANOS EN UNA INSTITUCIÓN LARGA ESTANCIA

WRGELLES GODINHO BORDONE PIRES \*

JULIANA DIAS REIS PESSALACIA \*\*

LUCIANA REGINA FERREIRA DA MATA \*\*\*

TATIANE PRETTE KUZNIER \*\*\*\*

GYLCE ELOISA CABREIRA PANITZ \*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar os efeitos da intervenção *clown* no padrão de depressão em idosos institucionalizados. **Material e método:** Estudo quantitativo experimental, realizado numa instituição de longa permanência de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica, *Yesavage* (GDS-15), aplicada em dois momentos, em dois grupos: intervenção (n=14) e controle (n=10). As intervenções foram visitas onde acadêmicos vestidos de palhaço realizaram atividades lúdicas. A comparação estatística da efetividade das intervenções foi realizada através do método JT. **Resultados:** Os resultados no primeiro momento demonstraram que no grupo controle 40% apresentavam depressão e após as atividades 50% apresentavam tal quadro. Já no grupo experimental não foram observadas mudanças quanto ao número de indivíduos com transtorno depressivo antes e após as intervenções. Pode-se inferir que a terapia do humor foi benéfica do ponto de vista da não progressão da depressão entre os idosos institucionalizados. **Conclusão:** Tornam-se necessários novos estudos a cerca da efetividade da animação *clown* para melhora dos traços de depressão em idosos.

**Palavras chave:** Terapia do Riso, depressão, idosos, instituição de longa permanência para idosos.

\* Acadêmico do 9º período do Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Bolsista do PIBIC/CNPq/UFSJ, Edital N° 002/2012/PROPE. E-mail: wrgelles@gmail.com

\*\* Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora Adjunta IV da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: juliana@pessalacia.com.br. Endereço para correspondência: Av. Capitão Olinto Mancini, 4440, Parque das Mangueiras, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. CEP: 79611-001.

\*\*\* Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Professora Adjunta I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luregbh@yahoo.com.br

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Professora Adjunta I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luregbh@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Paraná. Professora Assistente III da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tati\_prette@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Adjunta I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gylce\_cruz@yahoo.com.br

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effects of clown interventions on depression levels along the institutionalized elderly. **Method:** Quantitative study with an experimental approach, performed in institution geriatric long term Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. The Geriatric Depression Scale was used in the reduced version of Yesavage (GDS-15) applied at two points and two elderly groups, having an intervention group (n = 14) and the other control (n = 10). The intervention consisted of visits, where academic gowns clown performed activities in clown mode. The statistical comparison of the effectiveness of interventions was performed using the JT method. **Results:** Of the 24 elderly participants, 14 (63.6%) were female and 10 (36.4%) were male. The application of the scale in the first time demonstrated that in the control group 40% had depression and after activities 50% had such a framework. You experimental group no changes were observed in the number of individuals with depressive disorder before and after the interventions. Thus, it can be inferred that therapy was beneficial humor point of view of non-progression of depression among institutionalized elderly. **Conclusion:** Become necessary new studies about the effectiveness of clown animation for improvement of traits of depression in institutionalized elderly.

**Key words:** Laughter therapy, depression, elderly, geriatric long-term care institutions.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los efectos de las intervenciones de payasos en los niveles de depresión en los ancianos institucionalizados. **Material y método:** Estudio de abordaje cuantitativo experimental, realizado en institución geriátrica de larga estancia en Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. La Escala de Depresión Geriátrica se utilizó en la versión abreviada de la Yesavage (GDS-15), aplicada en dos momentos y en dos grupos de edad avanzada, con un grupo de intervención (n = 14) y control (n = 10). La intervención consistió en visitas de académicos vestidos de payasos, en las cuales se llevaron a cabo actividades lúdicas. La comparación estadística de la eficacia se realizó a través del método de JT. **Resultados:** De los 24 ancianos, 14 (63,6%) fueron mujeres y 10 (36,4%) eran hombres. La aplicación de la escala, en un primer momento, mostró que en el grupo control, el 40% presentaban depresión y después de las actividades, el 50% presentaban dicho cuadro. En el grupo experimental no hubo cambios en el número de individuos con trastorno depresivo antes y después de las intervenciones. Se puede inferir que la terapia del humor fue beneficiosa desde el punto de vista de la progresión de la depresión entre ancianos institucionalizados. **Conclusión:** Se necesitan nuevos estudios con respecto a la efectividad de las intervenciones con payasos para la mejora de los rasgos de la depresión en los ancianos institucionalizados.

**Palabras clave:** Terapia de la risa, depresión, ancianos, institución geriátrica de larga estancia.

Fecha recepción: 27/08/14 Fecha aceptación: 04/06/15

## INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em dezembro de 2010, demonstram que as pessoas com 65 anos ou mais correspondiam a 4,8% da população brasileira em 1991, 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010 (1). O IBGE ainda

divulgou que a expectativa de vida da população brasileira no ano de 2010 foi de 73,5 anos, o que corresponde a um aumento de 11 anos deste índice nas últimas três décadas (2).

Com o envelhecimento populacional questionamentos quanto a escassez de recursos humanos no cuidado ao idoso tornam-se relevantes, o que resulta em uma crescente

demanda para a institucionalização nesta população. Neste contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) assumem a responsabilidade de cuidar quando o idoso perde seus vínculos com sua rede social, dando suporte ou assistindo suas necessidades com a finalidade de melhorar sua saúde e a qualidade de vida (3).

Entretanto, o cotidiano destas instituições no Brasil, é marcado por rotinas repletas de regras e horários determinados, sem muita flexibilidade, estando muito distantes de caracterizar um ambiente familiar. Tal perspectiva acaba por enfatizar a exclusão e o isolamento social, dificultando a comunicação interpessoal no contexto comunitário e limitando a vida social e afetiva dos idosos residentes (3).

Como o ambiente institucional é marcado por mudanças no cotidiano do idoso, o mesmo, vivencia um processo marcado por sentimentos de solidão e exclusão familiar, além de vivenciar as alterações fisiológicas e patológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Assim, torna-se relevante a prevenção e a promoção em saúde mental, visando melhorias na qualidade de vida do idoso (4).

No Brasil, um estudo realizado junto à população idosa, estimou em 26% a proporção de idosos com sintomas clinicamente significativos de depressão (2). A literatura aponta que a depressão acarreta prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos, isto é, na percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores (5). Neste sentido, ressalta-se a importância da modificação ambiental em ILPIs, no sentido de proporcionar aos idosos residentes momentos de socialização, de exposição de sentimentos e de descontração, visando à redução dos índices de depressão e a promoção da qualidade de vida.

Assim, destaca-se a relevância da terapia do riso, enquanto recurso terapêutico para a melhora da condição emocional e de saúde, premissa sustentada neste estudo. Uma pesquisa demonstrou que o riso e o bom humor

têm efeitos benéficos para a saúde após investigar as modulações neuroimunológicas durante e após a participação de pacientes em programas associados ao riso (6).

A terapia do riso encontra-se classificada nas terapias alternativas ou complementares em saúde e inclui um conjunto de técnicas e intervenções terapêuticas destinadas a realizar experiências de riso que resultem em melhora das condições de saúde, tanto físicas como emocionais (7). O riso é composto por três componentes principais: motor, cognitivo e afetivo; envolvem múltiplos circuitos corticais e subcorticais, sistema límbico, áreas especiais (visual, auditiva e olfativa) e o eixo hipotálamo hipófise, que quando estimulados pela ação de rir, liberam endorfinas, encefalinas e neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, responsáveis por efeitos psicológicos e físicos associados ao riso (8).

Um estudo ressaltou a importância da realização de pesquisas voltadas para a investigação das bases científicas dos efeitos benéficos do humor e do riso para a saúde humana. O mesmo estudo apontou que o riso e a alegria podem contrariar algumas respostas biológicas clássicas associadas ao estresse até mesmo por um período considerável de tempo após as sessões de terapia do riso. Ainda destacou que o cuidado integral é um desafio para a Medicina devendo-se buscar o bem estar do paciente e considerar as terapias alternativas no processo de tratamento (9).

Dentre as terapias voltadas para o riso, destaca-se a 'arte clown', conforme proposto neste estudo. Um reconhecido médico norte-americano propôs a arte da palhaçaria para a promoção da saúde. Ele fundou o famoso Instituto Gesundheit, onde a *práxis* é baseada na lógica da 'humorização'. Sua equipe promove saúde na direção da integralidade humana, usando ferramentas como a gentileza, a brincadeira, o encontro, o diálogo e o riso, rumo à alegria. O palhaço tem a capacidade de inverter o sentido das representações, é um ser que estremece as barreiras entre os

sonhos e as realidades, desmascarando assim o opressor por meio do riso (6).

Por quase três décadas artistas profissionais trabalham no contexto terapêutico como palhaços e com diferentes denominações: médico palhaço, palhaço terapêutico, palhaço do hospital, entre outros. Essas diferentes denominações principalmente enfatizaram a terapia de palhaço ou *clown therapy*, que sempre teve como objetivo ajudar e integrar esta intervenção com os pacientes, e assemelhar o desempenho no trabalho dos médicos e enfermeiros, que proporcionam benefícios para os pacientes (10).

Um estudo realizado através da implementação de intervenções *clown* junto a jovens para avaliar como um 'médico palhaço' afeta a percepção da dor durante a injeção de Corticóide Intra-Articular (IASI) em pacientes com artrite idiopática juvenil, usando óxido nítrico para sedação consciente, demonstrou que a participação ativa de um 'médico palhaço' durante a IASI diminuiu ainda mais a dor, o estresse e induz a uma experiência agradável para o paciente (11). Outra pesquisa realizada junto a um grupo de crianças e pais em ambiente hospitalar evidenciou que as atividades executadas por um 'médico palhaço' reduziram significativamente a ansiedade pré-operatória das crianças e também de suas mães (12).

Assim, percebemos que têm sido descritos na literatura, estudos voltados para a avaliação dos efeitos da intervenção *clown* sobre a saúde mental principalmente de crianças. Entretanto, poucos estudos têm enfatizado os benefícios destas intervenções para a população idosa. Pesquisadores da Universidade de Ontário no Canadá ressaltam que as intervenções *clown* junto à população idosa são relativamente novas, mas que pesquisas recentes têm sugerido que alguns idosos que utilizam o humor como uma maneira de lidar com os desafios do envelhecimento podem ser mais propensos a viver mais, envelhecer bem, e estar mais satisfeitos com sua saúde física e experimentar uma melhor qua-

lidade de vida (13). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos de intervenções *clown* nos níveis de depressão junto a idosos institucionalizados.

## MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo experimental, realizado em uma ILPI, associação filantrópica católica, sem fins lucrativos, do interior de Minas Gerais, Brasil. A instituição abriga um total de 54 idosos.

Foram incluídos no estudo todos os idosos residentes na ILPI que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, não apresentar comprometimento cognitivo grave [avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)] e aceitar participar do estudo. Foram considerados como critérios para descontinuidade dos participantes no estudo: participar menos que 80% das atividades, eventos estressores que possam interferir profundamente no estado emocional dos idosos, tais como: morte de pessoas próximas, incapacitação física ou mental e hospitalização.

Antes de iniciar a coleta de dados junto aos participantes, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei Campus centro-oeste Dona Lindu (Protocolo N° 89.438), conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no período de aprovação do projeto.

Trinta e dois idosos atendiam os critérios de inclusão para participar do trabalho, os participantes foram distribuídos de forma randomizada, em um grupo experimental (n=16) e um grupo controle (n=16), mas apenas 24 participaram efetivamente até o término das intervenções (14 grupo experimental e 10 grupo controle). Isto aconteceu pelo fato de três deles terem falecido, dois terem sido transferidos da instituição e três não se encontravam na mesma no período

da segunda coleta de dados, por estarem participando de atividades externas à instituição.

O grupo controle foi avaliado por um período de seis meses, não sendo submetido às intervenções *clown*, mas podendo ser participantes de atividades lúdicas de rotina oferecidas pela instituição. O grupo experimental foi avaliado por um período de seis meses, sendo submetido às intervenções *clown*.

A intervenção *clown* foi fundamentada na implementação de atividades lúdicas e teatrais por acadêmicos, os quais se vestiram de palhaços, com personagens característicos, maquilagem e utensílios, em sessões de duas horas, uma vez por semana. Trata-se de grupos de seis acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia ou Bioquímica de uma universidade pública, participantes de um projeto de extensão institucional denominado 'Divinos Palhaços'.

Antes e após a aplicação das intervenções, isto é, no primeiro e no sexto mês de intervenção, foram avaliados os sintomas depressivos dos sujeitos participantes (grupo experimental) e não participantes (grupo controle) através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) ou *Geriatric Depression Scale* (GDS). Tal instrumento é o mais frequentemente utilizado para a detecção de sintomas depressivos na população de idosos e monitoramento da gravidade dos sintomas, ao longo do tempo, sendo já validado no Brasil (14).

Todos os indivíduos participantes da pesquisa responderam a EDG-15, antes e após a aplicação das intervenções. Ela é composta por 15 questões nas quais a resposta pode ser afirmativa ou negativa, sendo que o resultado maior que cinco pontos denotam o diagnóstico de depressão e com resultados menor ou igual a cinco a pessoa não apresenta transtornos depressivos. Tal escala apresenta medidas válidas e confiáveis para a detecção da depressão no idoso, com perguntas fáceis de serem entendidas, sendo que na bibliografia pesquisada o alfa de Cronbach é 0,81. A aplicação do instrumento foi realizada por

pessoal treinado e capacitado para a aplicação da EDG-15.

Os dados da aplicação da EDG, antes e após as atividades *clown*, foram analisados pelo Método JT. Trata-se de um método utilizado com o propósito de avaliar intervenções, buscando evidências empíricas de sua eficácia e efetividade. Este método ficou conhecido por método JT em alusão às iniciais de seus autores (15). O método JT avalia a confiabilidade da mudança comparativamente antes e após a intervenção, indicando dessa forma se a mudança é confiável através do Índice de Mudança Confiável (IMC) e se é clinicamente relevante através do ponto de corte para significância clínica.

O IMC foi calculado segundo a fórmula apresentada abaixo, baseado nos valores pré e pós-intervenção de cada indivíduo participante do trabalho e no valor do erro padrão da diferença.

$$\text{IMC} = \frac{V_{\text{pós}} - V_{\text{pré}}}{EP_{\text{dif}}}$$

$V_{\text{pós}}$  é o valor pós-teste;  $V_{\text{pré}}$  é o valor pré-teste;  $EP_{\text{dif}}$  é o erro padrão da diferença.

O erro padrão da diferença foi calculado da seguinte forma:

$$EP_{\text{dif}} = DP_a \times \sqrt{2} \times \sqrt{1-c}$$

$DP_a$  é o desvio padrão pré-intervenção e  $c$  é o índice de confiabilidade de Cronbach.

Segundo o modelo idealizado pelos autores (15, 16), mudanças ( $V_{\text{pós}} - V_{\text{pré}}$ ) maiores a  $1,96 \times EP_{\text{dif}}$  foram ditas como positivas confiáveis e mudanças ( $V_{\text{pós}} - V_{\text{pré}}$ ) menores a  $1,96 \times EP_{\text{dif}}$  foram ditas como negativas confiáveis.

Para o cálculo do intervalo de confiança para a significância clínica os autores (15, 16) propuseram a seguinte maneira de calcular o erro padrão da medida:

$$PC_{\text{sc}} \pm 1,96x ( DP/\sqrt{n} )$$

$PC_{\text{sc}}$  é o ponto de corte calculado;  $DP$  é o

desvio padrão antes da intervenção na população clínica e  $n$  é o número de indivíduos participantes.

Os dados da EDG também foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Nele foi realizado o teste não paramétrico de Friedman para detectar se houve diferenças com as intervenções propostas pelo trabalho, além das características descritivas da amostra.

## RESULTADOS

O grupo controle foi composto por 10 participantes, sendo cinco (5; 50%) homens e cinco (5; 50%) mulheres. Sete (7; 70%) eram solteiros, dois (2; 20%) casados e um (1; 10%) viúvo. Dos 10 indivíduos, sete (7; 70%) eram acamados e três (3; 30%) não eram. A religião de todos os indivíduos de tal grupo era a católica. A idade média foi de 75,64 e o desvio padrão de 8,85. Os dados quanto ao tempo de institucionalização mostraram uma média de 22,79 meses com desvio padrão de 25,56. Os valores do MEEM apontaram uma média de 21,57 e desvio padrão de 6,41.

O grupo composto pelos idosos que participaram das intervenções consistiu em 14 participantes, sendo cinco (5; 35,7%) homens e nove (9; 64,3%) mulheres. Quatro (4; 28,6%) eram solteiros, quatro (4; 28,6%) separados e seis (6; 42,8%) viúvos. Dos 14 indivíduos, um (1; 7,1%) era acamado e treze (13; 92,9%) não eram. Quanto à religião, doze (12; 85,8%) eram católicos, um (1; 7,1%) evangélico e um (1; 7,1%) espírita. A idade média foi de 76,04 e o desvio padrão de 9,42. Os dados quanto ao tempo de institucionalização mostraram uma média de 30,83 meses com desvio padrão de 21,39. Os valores do MEEM revelaram uma média de 20,08 e desvio padrão de 6,08.

Os resultados quanto a aplicação da EDG

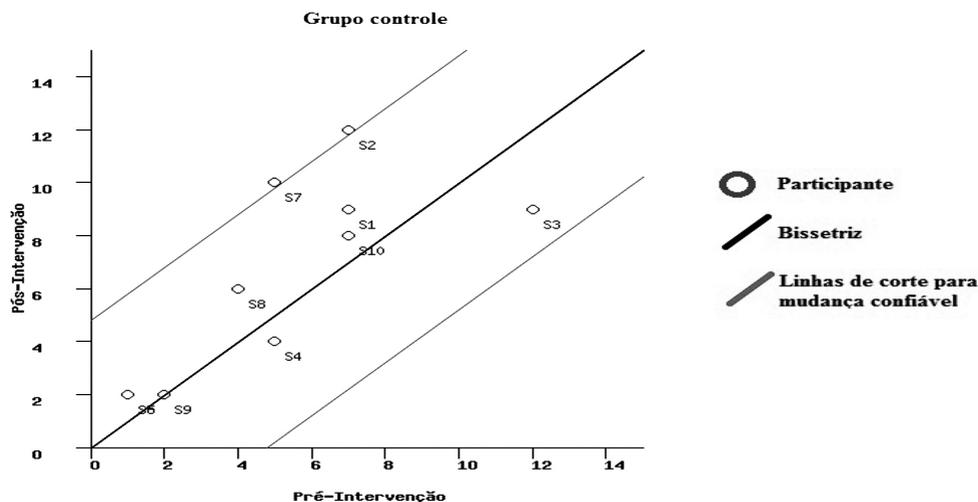
no primeiro momento revelou que no grupo controle havia antes das intervenções seis (6; 30%) idosos sem o status de depressão e quatro (4; 40%) com o quadro depressivo, sendo que três (3; 30%) com depressão leve e um (1; 10%) com depressão severa. Já para o grupo que iria receber a intervenção, antes da intervenção havia oito (8; 57,1%) indivíduos que não apresentavam o quadro depressivo e seis (6; 42,9%) apresentavam tal quadro, desses, quatro (4; 66,7%) com depressão leve e dois (2; 33,3%) com depressão severa.

No segundo momento de aplicação da EDG, isto é, após a intervenção *clown*, observou-se que no grupo controle havia quatro (4; 40%) indivíduos sem o quadro de depressão, cinco (5; 50%) com depressão leve e um (1; 10%) com depressão severa. Já para o grupo que recebeu a intervenção os resultados foram os mesmos da primeira aplicação da EDG.

O IMC, que representa a confiabilidade das mudanças observadas do período antes das intervenções para o período após as intervenções, é apresentado a seguir do Gráfico 1 para o grupo controle e Gráfico 2 para o grupo intervenção. Em tais Gráficos observa-se a bissetriz que separa acima as mudanças positivas e abaixo as mudanças negativas. Entre as diagonais superior e inferior a bissetriz é considerada como área incerta em que mostram alterações pequenas, podendo ser fruto de erro de medida. Os valores de média e desvio padrão utilizados para gerar o intervalo de confiança foi determinado a partir do conjunto de participantes do seu respectivo grupo, ou controle ou intervenção. Nessa análise o indivíduo é comparado com ele mesmo utilizando o intervalo de confiança dos participantes do seu grupo.

Observa-se do Gráfico 1, que houve no grupo controle mudança positiva confiável, ou seja, acima do intervalo de confiança, para os indivíduos S7 e S2 e mudanças não confiáveis para o restante dos indivíduos. Portanto, dois indivíduos que não participaram das in-

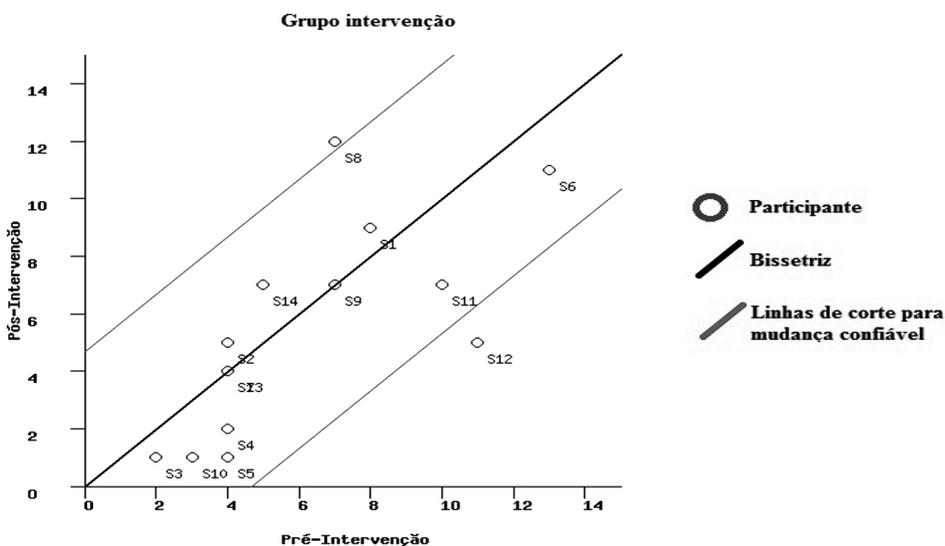
**Gráfico 1.** Confiabilidade da mudança do estado ou não de depressão no grupo controle.



tervenções *clown* pioraram seguramente no que diz respeito ao status depressivo. Já do Gráfico 2, pode-se observar que a intervenção proporcionou mudança positiva confiável para o indivíduo S8, mudança negativa confiável para o S12 e mudanças não confiáveis

para o restante dos indivíduos. Dessa forma, tem-se que 1 indivíduo apresentou melhora confiável com as intervenções e outro indivíduo apresentou piora confiável acerca do estado depressivo.

**Gráfico 2.** Confiabilidade da mudança do estado ou não de depressão no grupo intervenção.

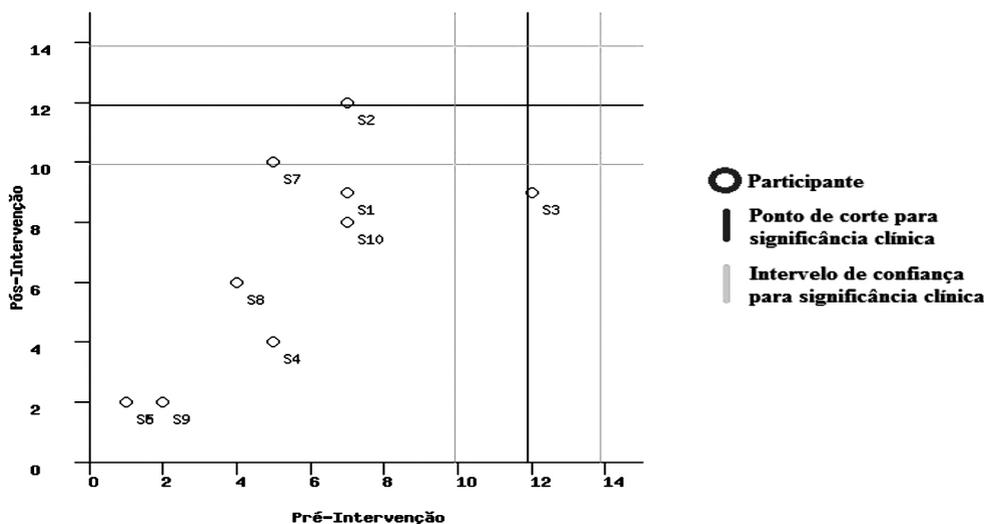


A significância clínica é apresentada do Gráfico 3, para o grupo controle e do Gráfico 4, para o grupo intervenção. Nas Gráficos 3 e 4 observam-se linhas azuis, uma horizontal e uma vertical, usadas para separar valores avaliados num primeiro momento, muito altos ou muito baixos. A linha horizontal central é tida como Ponto de Corte para significância clínica. Se o indivíduo ficar acima dessa linha têm-se que o indivíduo aumentou seu *score* para o estado depressivo e se estiver abaixo quer dizer que não houve mudança quanto ao estado depressivo. A linha horizontal situada acima e abaixo do Ponto de Corte abrange

uma área incerta podendo, dessa forma, haver erros de medida, devendo ser avaliados os indivíduos fora dessa faixa. A linha vertical central indica que indivíduos a direita dessa linha já estavam incluídos na população funcional e os que se encontravam a esquerda se enquadravam na população disfuncional. As linhas verticais à direita e à esquerda representam áreas de incerteza.

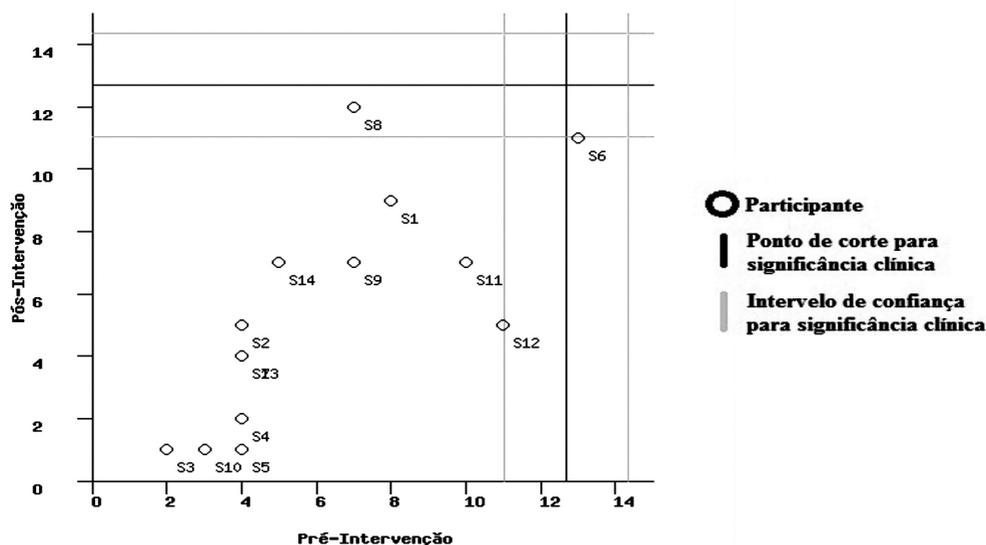
Ao observar do Gráficos 3 e 4, constata-se que apesar das mudanças confiáveis tanto positivas quanto negativas, elas não foram significantes do ponto de vista clínico.

**Gráfico 3.** Significância clínica do estado ou não de depressão no grupo controle.



Ao realizar a análise através do teste Friedman, tem-se que a média da pontuação total da EDG aplicada antes no grupo controle foi de 1,4 ( $p > 0,05$ ) e a média do mesmo grupo na segunda aplicação foi de 1,6 ( $p > 0,05$ ). Para o grupo que participou da intervenção tem-se que a média da pontuação total da EDG aplicada antes foi de 1,46 ( $p > 0,05$ ) e a média na segunda aplicação foi de 1,54 ( $p > 0,05$ ). Dessa forma, as mudanças não apresentam nível de significância importante.

Apesar das mudanças no status de depressão entre os indivíduos do grupo controle e intervenção não serem significantes do ponto de vista clínico, vale ressaltar que, comparando-se as mudanças confiáveis entre indivíduos dos dois grupos, observa-se que 2 indivíduos que não participaram das intervenções (grupo controle) apresentaram piora confiável nos níveis de depressão, enquanto que 1 indivíduo que participou das intervenções apresentou melhora confiável.

**Gráfico 4.** Significância clínica do estado ou não de depressão no grupo intervenção.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A medicina moderna está cada vez mais interessada em alternativas complementares que gerem benefícios preventivos ou terapêuticos na assistência ao cliente. Um estudo (17) apontou os benefícios da terapia do humor e do riso para pacientes em centros de reabilitação cardíaca, outro (18) demonstrou que tal terapia repercutiu em melhoras clínicas em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e, ainda, outro estudo (19) demonstrou que filmes de humor podem proporcionar melhoras na percepção da dor.

Sendo assim, o presente trabalho buscou verificar os efeitos terapêuticos da terapia do riso, por meio das intervenções *clown*, na redução da depressão em idosos institucionalizados. Os resultados apresentados mostram que para o grupo que participou da intervenção não houve mudanças quanto à quantidade de indivíduos com estado depressivo antes e após a terapia. Entretanto, no grupo controle o número de indivíduos com o quadro

depressivo no segundo momento de aplicação da EDG era maior que no primeiro. Assim, apesar dos resultados das intervenções *clown* não terem sido significantes do ponto de vista clínico, sugere-se a realização de novos estudos com o objetivo de verificar os benefícios destas intervenções no sentido de impedir a progressão da depressão entre os idosos institucionalizados, visto que, o tempo de institucionalização é sugerido em alguns estudos como fator de risco associado à depressão (20).

Um estudo experimental desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Honam na Korea com o objetivo de verificar os efeitos da terapia do riso na redução dos níveis de depressão, qualidade de vida, capacidade de resistência e de respostas imunitárias em sobreviventes de cancro de mama, também não evidenciou diferenças significativas entre os grupos controle e experimental para a depressão. Entretanto, o estudo citado demonstrou que a terapia do riso é eficaz em aumentar a qualidade de vida e a resiliência na citada população (21).

Um estudo randomizado controlado,

realizado junto a 72 idosos em um centro comunitário da em Shiraz, sudoeste do Irã, encontrou uma correlação estatisticamente significativa entre o programa de terapia do riso e a melhora do estado geral de saúde, identificando melhora nos sintomas somáticos, insônia e ansiedade. No entanto, no referido estudo, também não houve correlação estatisticamente significativa entre terapia do riso e a depressão (22). Entretanto, outro estudo, desenvolvido por pesquisadores da Universidade Nacional Kyungpook, Daegu, Coréia, com o objetivo de avaliar os impactos da terapia do riso nos níveis de serotonina e qualidade de vida em mulheres de meia-idade, teve como resultados o aumento de serotonina nos grupos experimentais após a 10ª intervenção, sendo este aumento maior no grupo de mulheres com depressão grave. O estudo também apresentou como resultados a diminuição dos níveis de depressão em todos os grupos, após a quinta intervenção e a maior queda foi observada no grupo com depressão grave (23).

Apesar dos resultados deste estudo não terem evidenciado diferenças clínicas, cabe considerar as dificuldades de se realizar estudos de intervenção controlados para a depressão, visto que tal transtorno tem origem multifatorial. Alguns autores sugerem que fatores como isolamento social, viuvez, e a falta de uma pessoa confiante parecem estar associados à maior ocorrência de depressão. A internação na ILPI pode propiciar a ocorrência dos fatores mencionados anteriormente e que não podem ser controlados metodologicamente, mas que, entretanto, podem interferir nos resultados da terapia proposta (24, 25).

Além de fatores ocasionais, há de se considerar também, os próprios fatores intrínsecos à população idosa como dificultadores na realização de estudos de intervenção psíquicos nesta população. Alguns autores sugerem que a própria idade avançada relaciona-se

com a depressão, pois fatores como solidão, perda da estabilidade financeira, perda da posição social, incapacidade física, entre outros, pode levar a um quadro depressivo. Assim, tais fatores não podem ser controlados, dificultando a mensuração da terapia (26, 27).

Estudo semelhante a este, realizado na Alemanha, em que palhaços animavam uma instituição de idosos, sugeriu a melhora do estado de humor nesta população. Entretanto, o mesmo estudo apontou o fato de ter trabalhado com uma população reduzida, como uma limitação do estudo. No referido estudo, o grupo intervenção era composto por 52 idosos e o controle por 38 (28). Neste sentido, consideramos que a população abordada na presente pesquisa também pode ser considerada reduzida, por se tratar de grupos menores do que o estudo citado. Assim, sugere-se que sejam realizados estudos a partir de populações maiores, dada a dificuldade de manutenção dos sujeitos nos grupos controle e intervenção, devido a fatores como internação, morte ou desistência.

Outro estudo demonstrou efeitos positivos na depressão geriátrica com o uso da terapia do riso. No entanto, os autores ressaltaram que resultados melhores poderiam ter sido alcançados caso algumas limitações fossem sanadas. Limitações essas foram: o abandono do estudo por parte dos idosos, tamanho pequeno da amostra e o tempo de terapia, visto que em tal estudo a terapia foi realizada em apenas um mês. Dessa forma, as limitações desse estudo japonês e do presente estudo entram em consonância, o que reforça mais uma vez que novos estudos que controlem algumas dessas limitações sejam realizados. Os autores ainda descrevem que a terapia do humor apresenta algumas vantagens como não ter limitação de espaço e tempo, ser de baixo custo além de sua praticidade, incentivando mais uma vez novos estudos (29).

Em termos de qualidade de vida dos pacientes, um estudo (30) investigou o impacto da terapia do humor na qualidade de vida em indivíduos idosos com doença de Alzheimer ou com depressão. Os resultados foram animadores visto que os autores constataram que a terapia melhorou a qualidade de vida dos pacientes com depressão, mostrando mais uma vez os benefícios de tal modalidade terapêutica.

Assim, apesar deste estudo não ter proporcionado evidências clínicas de alteração do estado depressivo em idosos institucionalizados após as intervenções *clown*, devemos ressaltar a importância humanitária da animação em ILPI (31). Tais locais inicialmente podem ser vistos como propiciadores de fragilidade social e mental ao inserir o indivíduo em um contexto diferente de sua realidade. Mesmo assim, mudanças subjetivas foram observadas com frequência em relatos de funcionários e dos próprios idosos com os funcionários e que foram repassados para os atores do estudo. As frases mais ouvidas foram: os palhaços são ótimos, perguntam quando eles voltam, queremos brincar com eles, entre outras constatações. Portanto, novos trabalhos com animações em instituições para idosos devem ser encorajados.

Com o passar dos anos os idosos institucionalizados tendem a desenvolver depressão ou piorar seu estado depressivo, por diversos fatores. Assim, essa alta prevalência de depressão leva a buscar alternativas para melhorar o humor desses indivíduos e tentar também reverter o quadro depressivo. O presente trabalho demonstrou, por meio das intervenções *clown*, os efeitos terapêuticos da terapia do riso na diminuição da depressão em idosos institucionalizados. Os resultados evidenciaram que o grupo que participou da intervenção não apresentou mudanças quanto ao número de indivíduos com estado depressivo antes e após a terapia. Todavia, no grupo controle o número de idosos com

o quadro depressivo no segundo momento foi maior que no primeiro. Embora os resultados deste estudo não tenham evidenciado diferenças clínicas, compete ressaltar as dificuldades em desenvolver pesquisas de intervenção controladas para a depressão, a qual pode ser originada por múltiplos fatores, os quais não podem ser controlados metodologicamente, mas que podem interferir nos resultados da terapia proposta, como mencionado anteriormente. Situações comuns na velhice como solidão, isolamento social, institucionalização, capacidade física diminuída, entre outros, predisõem os idosos à depressão, o que contribui para a dificuldade na mensuração do efeito das intervenções na população em estudo. Apesar destas limitações, pode-se constatar a importância da intervenção proposta, na medida em que a terapia do humor ou terapia *clown* constitui-se uma alternativa lúdica para idosos institucionalizados, proporcionando alegria, descontração, ao mesmo tempo em que auxilia na manutenção da saúde e qualidade de vida. Todavia, uma vez que na literatura não foram encontrados estudos que comprovem a efetividade desta terapia na redução dos índices de depressão na população idosa, são necessários mais estudos sobre esta temática, que incluam maior número de participantes, maior tempo de duração das animações e maior tempo de acompanhamento desses idosos.

**Agradecimentos:** Apoio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPE)/UFSJ e da diretoria do Campus Centro-Oeste Dona Lindu, para a realização deste trabalho. Também agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo financiamento do trabalho realizado. Também agradecemos aos demais alunos e docentes participantes do grupo Divinos Palhaços.

## REFERÊNCIAS

1. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev. Saude Publica.* 2012; 46(1): 147-53.
2. Coutinho ES, Laks J. Mental health of the elderly in Brazil: the relevance of epidemiological research. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(3): 412.
3. Bessa MEP, Silva MJ, Borges CLM, Geridice LA, Freitas CASL. Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 04 Aug 2014]; 25(2): 177-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103=21002012000200004-&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103=21002012000200004-&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200004>.
4. Menezes RL, Bachion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Oftalmol.* 2012; 71(1): 23-7.
5. Lopez M, Ribeiro J, Jansen K, Silva R. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos, Pelotas-RS. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2011; 33(2): 103-8.
6. Matraca MV, Wimmer G, Araújo-Jorge TC. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Cien Saude Colet.* 2011; 16(10): 4127-38.
7. Ripoll RM, Casado IQ. Laughter and positive therapies: modern approach and practical use in medicine. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2010; 3(1): 27-34.
8. Lancheros EA, Tovar JF, Rojas CA. Risa y salud: abordajes terapêuticos. *MedUNAB*, Vol. 14(1): 69-75, abril - julio de 2011.
9. Berck L, Felten DL, Tan SA, Bittman BB, Westengard J. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Altern Ther Health Med.* 2001; 7(2): 62-72, 74-6.
10. Bernie W, Peter S. Laughing to longevity: the work of elder clowns. *Lancet* 2011; 378(9791): 562-3.
11. Uziel Y, Weintraub Y, Rabinowicz N, Hanuka P, Rothschild M, Kotzki S. A107: dream doctors-medical clowns increase the effect of nitrous oxide sedation in intra-articular corticosteroid injection for juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2014; 66(11): S143.
12. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *J Health Psychol.* 2014; 19(3): 369-80.
13. Warren B, Spitzer P. Laughing to longevity-the work of elder clowns. *The Lancet.* 2011; 378(9791): 562-3.
14. Antes DL, Rossato LC, Souza AG, Benedetti TRB, Borges GF, Mazo GZ. Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 2014; 14 (2): 125-33.
15. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol.* 1991; 59(1): 12-9.
16. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. En: Kazdin AE ed. *Methodological issues and strategies in clinical research.* 2nd. Washington D.C.: American Psychological Association; 1998. p. 521-38.
17. Tan SA, Tan LG, Berk LS, Lukman ST, Lukman LF. Mirthful laughter an effective adjunct in cardiac rehabilitation. *Can J Cardiol.* 1997; 13(suppl.B): 190.
18. Brutsche MH, Grossman P, Muller RE, Wiegand J, Pello Baty F, Ruch W. Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease. *Int J Chron*

- Obstruct Pulmon Dis. 2008; 3(1): 185-92.
19. Weisenberg M, Raz T, Hener T. The influence of film-induced mood on pain perception. *Pain*. 1998; 76(3): 365-75.
  20. Bergdhl E, Gustavsson JM, Kallin K, Von Heideken Wågert P, Lundman B, Bucht G, et al. Depression among the oldest old: the Umeå 85+ study. *Int Psychogeriatr*. 2005; 17(4): 557-75.
  21. Cho EA, Oh HE. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *J Korean Acad Nurs*. 2011; 41(3): 285-93.
  22. Ghodsbin F, Sharif Ahmadi Z, Jahanbin I, Sharif F. The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015; 3(1): 31-8.
  23. Cha MY, Hong HS. Effect and Path Analysis of Laughter Therapy on Serotonin, Depression and Quality of Life in Middle-aged Women. *J Korean Acad Nurs*. 2015; 45(2): 221-30.
  24. Santiago LM, Mattos IE. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(2): 216-24.
  25. Oliveira SC, dos Santos AA, Pavarini SC. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1): 66-72.
  26. Penna FB, Santo FHE. El movimiento de las emociones en la vida de los ancianos: un estudio con un grupo de la tercera edad. *Rev Electr Enf*. 2006; 8(1): 17-24.
  27. Forlenza OV, Caramelli P. Transtornos depressivos em idosos. *Neuropsiquiatria Geriátrica*, São Paulo: Atheneu, 2000. p. 299-308.
  28. Hirsch RD, Junglas K, Konradt B, Jonitz MF. Humorthérapie bei alten Menschen mit einer Depression. *Z Gerontol Geriat*. 2010; 43(1): 42-52.
  29. Ko HJ, Youn CH. Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int*. 2011; 11(3): 267-74.
  30. Walter M, Hänni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F, et al. Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007; 22(1): 77-83.
  31. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saude Soc*. [online]. 2010; 19(4): 866-77.