

# Programa de Terapia de Remotivação em idosos institucionalizados: estudo piloto

Remotivation Therapy Program for institutionalized elders: pilot study

Programa de Terapia de Remotivação para adultos mayores institucionalizados: estudio piloto

Lia Araújo\*, Verónica Gomez\*\*, Catarina Teixeira\*\*\*; Óscar Ribeiro \*\*\*\*

## Resumo

O desenvolvimento da Terapia de Remotivação na intervenção gerontológica, apesar de recente, tem vindo a demonstrar um impacto positivo, tanto em idosos com demência leve com algum comprometimento funcional e cognitivo, como em idosos autónomos e independentes. As experiências reportadas apontam para uma melhoria da interação entre indivíduos, o que contribui para a sua integração social e aumento da autoestima. Este artigo procura analisar os benefícios de um Programa de Terapia de Remotivação para idosos institucionalizados (ProTR), aos níveis da sintomatologia depressiva, ânimo e participação. Os sujeitos foram 14, divididos em duas condições: grupo experimental (que participou nas sessões do ProTR) e grupo de controlo (sem intervenção). Os instrumentos utilizados foram a Escala Geriátrica de Ânimo, a Escala de Depressão Geriátrica e a Escala de Avaliação do Comportamento na Remotivação. Os resultados obtidos sugerem que o ProTR contribuiu para a diminuição da sintomatologia depressiva após a intervenção e para o aumento do ânimo no follow-up. Os benefícios encontrados neste estudo piloto justificam o futuro desenvolvimento e avaliação deste programa, nomeadamente junto de outras populações.

**Palavras-chave:** terapia da remotivação; instituição de longa permanência para idosos; afeto; depressão.

## Abstract

The development of Remotivation Therapy in gerontological interventions is recent but has shown a positive impact in patients experiencing mild dementia, with some functional and cognitive impairment, as well as in autonomous and independent elderly. Reported experiences indicate an improvement in interactions between individuals, which contributes to their social integration and increased self-esteem. This pilot study analyzes the benefits of a Remotivation Program for institutionalized elderly (ProTR) in terms of depressive symptoms, morale and participation. The participants were 14 seniors divided into two groups: an experimental group who benefited from ProTR sessions and a control group who experienced no intervention. Instruments used include the Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale, the Geriatric Depression Scale and the Scale for the Evaluation of the Behaviour in Remotivation. The results suggest benefits in terms of depressive symptom reduction after the intervention, and an increase in morale at follow-up. The authors highlight the need for more research and evaluation of this intervention with other population groups.

**Keywords:** remotivation therapy; homes for the aged; affect; depression.

\* Mestre em Gerontologia, Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos e Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu [liajaraújo@ua.pt].

\*\* Licenciada em Gerontologia. Bolseira no Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Lisboa [vero.gomez.t.p@gmail.com].

\*\*\* Licenciada em Gerontologia [Catarina\_teixeira@hotmail.com].

\*\*\*\* Doutor em Ciências Biomédicas. Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro [oribeiro@ua.pt].

## Resumen

El desarrollo de la Terapia de Remotivación en la intervención gerontológica, a pesar de ser reciente, ha demostrado tener un impacto positivo tanto en pacientes mayores con demencia leve con alguno deterioro funcional y cognitivo, como en mayores autónomos e independientes. Los experimentos reportados señalan una mejora de la interacción entre individuos, lo que contribuye a su integración y aumento de la autoestima. Este estudio procura analizar los beneficios de un Programa de Terapia de Remotivación para adultos mayores institucionalizados (ProTR) en lo que concierne los niveles de sintomatología depresiva, ánimo y participación. Hubo 14 participantes, divididos en dos grupos: el experimental (que participó en las sesiones del ProTR) y el grupo de control (sin intervención). Los instrumentos utilizados fueron la Escala Geriátrica de Estado del Ánimo, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Evaluación del Comportamiento en la Remotivación. Los resultados sugieren beneficios en la disminución de los síntomas depresivos después de la intervención y en una mejora del estado del ánimo en el *follow-up*. Los beneficios identificados en este estudio piloto justifican un mayor desarrollo y evaluación de este programa en el futuro, incluyendo a otras poblaciones.

**Palabras clave:** terapia de remotivación; residencias para ancianos; afecto; depresión.

Recebido para publicação em: 08.06.11

Aceite para publicação em: 09.10.11

## Introdução

A Terapia da Remotivação (TR) constitui uma técnica terapêutica criada com o objetivo de ajudar as pessoas a aumentar a sua autoestima, socialização, sentimento de pertença e atenção, motivando-as a pensar acerca da sua realidade pessoal e envolvente. Tendo por base uma revisão da literatura, que refere as diversas potencialidades desta técnica (Dyer e Stotts, 2005), desenvolveu-se um Programa de Terapia da Remotivação (ProTR), constituído por 10 sessões, com pessoas idosas institucionalizadas. O presente estudo piloto procura explorar o contributo do referido programa no bem-estar dos sujeitos envolvidos.

## Fundamentação teórica

A Terapia de Remotivação constitui uma modalidade de intervenção centrada nas capacidades e potencialidades dos indivíduos. Procura analisar e desenvolver aspetos funcionais, sociais e emocionais, bem como promover a autonomia através do incremento das capacidades comunicacionais e do interesse no meio envolvente. Uma das suas potencialidades é o facto de integrar características de várias modalidades de intervenção terapêuticas como a Terapia de Orientação na Realidade, que procura que a pessoa tome consciência da sua condição no tempo, no espaço e em relação a si mesma (Pou, 2004); a Terapia de Reminiscência, através da qual os participantes são questionados no sentido de partilhar as suas experiências de vida, memórias e pertenças pessoais, com o recurso a imagens, música e diálogos (Farmer, 2005); e a Terapia de Validação, que preconiza a recetividade, a neutralidade e a imparcialidade do terapeuta, o qual deve validar sempre as opiniões que forem surgindo durante a sessão por parte do(s) participante(s) (Siberski, 2005).

A TR foi originalmente desenvolvida com doentes psiquiátricos, residentes numa instituição de saúde mental. Tendo a sua origem nos EUA, na década de 40 do século passado, assistiu posteriormente a um rápido crescimento, atingindo um pico de desenvolvimento empírico e investigacional nos anos 70 (Meixsell, 2005). Porém, mercê sobretudo do movimento de desinstitucionalização ocorrido a meados da década de 70 (cuja linha de pensamento

assentava na premissa de que o melhor para os pacientes era retirá-los dos hospitais psiquiátricos e promover o seu cuidado integrado na comunidade), verificou-se uma desatenção significativa sobre esta terapia, facto que se viria a traduzir, por um lado, numa diminuição de interesse sobre as potencialidades desta técnica ao nível da reflexão científica e, por outro, na diminuição do número de profissionais especializados na sua implementação – os remotivadores (Herlihy-Chevalier, 2005). Mais recentemente, alguns estudos (e.g., Ng, Lo, e Chan, 2009) dão-nos conta de que a aplicabilidade da Terapia de Remotivação em hospitais psiquiátricos está novamente a ser alvo de atenção e avaliação.

Terá sido a partir da década de 80 que se dá um grande passo na área da Terapia de Remotivação, na medida em que se começa a estabelecer a ideia de que pessoas sem perturbação mental poderiam beneficiar desta terapia, quer ao nível do bem-estar psicossocial quer da qualidade de vida. Surgem, assim, outras formas de aplicação da TR não circunscritas a contextos clínicos, como seja em instituições de apoio à terceira idade (Meixsell, 2005). Na verdade, enquanto a maior parte dos estudos da década de 60 e inícios da década de 70 centravam a aplicação desta técnica em situações de foro psiquiátrico, designadamente perturbações do espectro da esquizofrenia; a partir dos finais da década de 70 e inícios da década de 80, os estudos passaram a abordar a TR à luz dos seus benefícios ao nível do bem-estar psicossocial, quando aplicada a pessoas idosas.

Quando um idoso vive numa instituição, é importante perceber o que a velhice significa e pode implicar para ele. A par da perda de capacidade funcional e o aumento da dependência, que caracteriza as pessoas idosas institucionalizadas no nosso país (Lobo e Pereira, 2007), a pessoa sente-se, frequentemente, inadaptada e vivencia sentimentos de solidão, não obstante o facto de viver rodeada de outras pessoas. A TR, visando facilitar a comunicação interpessoal e a valorização da opinião do idoso, pode contribuir para a sua adaptação na instituição. Quanto mais bem-sucedida for esta adaptação, melhores relacionamentos se podem estabelecer entre os funcionários e as famílias com os idosos residentes (Herlihy-Chevalier, 2005). A remotivação procura mostrar ao idoso que ele é aceite como um ser individual e único, com vários papéis e traços que o distinguem de todos os outros. Cria, desta forma,

uma ponte entre o que idoso parece aos outros e o que o pensa de si mesmo, encorajando-o a sentir-se numa realidade concreta e a procurar identificar as suas experiências na interação com os que o rodeiam. O desenvolvimento da TR é considerado particularmente otimizado quando utilizado em sessões de grupo (Farmer, 2005), uma vez que a interação positiva entre os vários participantes pode aumentar, entre outros fatores, a motivação e o sentido de pertença.

Em Portugal, a prática da TR com pessoas idosas tem vindo a suscitar algum interesse científico (Teixeira, 2009), principalmente devido ao facto das suas potencialidades não terem sido, ainda, exploradas com profundidade. Do ponto de vista empírico, embora os seus pressupostos sejam comumente integrados em atividades desenvolvidas por vários profissionais da saúde e do social junto da população idosa, esta prática não é formalmente aplicada como TR, talvez por a sua eficácia não ter sido ainda testada ou por não se reconhecer os princípios teóricos e técnicos da sua operacionalização. Reconhece-se, no entanto, o seu potencial sobretudo no âmbito da enfermagem gerontológica que, a par da prestação de cuidados, da promoção do autocuidado e da prevenção de doenças, visa uma boa integração do idoso no seu meio, designadamente no institucional. O presente estudo consiste na aplicação de um programa de intervenção psicossocial sustentado nos pressupostos da Terapia de Remotivação. Tem como objetivo principal avaliar a sua eficácia num grupo de idosos institucionalizados. Para isso foram analisados o ânimo (entendido como a coragem e/ou força moral para enfrentar dificuldades e obstáculos), a sintomatologia depressiva e a evolução comportamental dos participantes ao longo das sessões. Neste sentido, este estudo tem como objetivos específicos: verificar se existem diferenças de sintomatologia depressiva e ânimo no grupo que frequentou o ProTR, entre os momentos de pré e pós-intervenção; comparar as mesmas medidas entre este grupo e o grupo de controlo; e analisar a evolução do comportamento do grupo experimental ao longo das sessões do ProTR a nível de interesse, participação, pensamento, interação com o grupo e satisfação.

## Metodologia

### Descrição do programa de intervenção

O Programa de Terapia de Remotivação (ProTR) é uma intervenção psicossocial de dez sessões, estruturada e realizada em grupo. O ProTR foi criado de raiz pelos autores deste estudo, com base numa revisão da literatura (Dyer e Stotts, 2005) e na consulta de profissionais especializados na sua implementação junto da população idosa. Os seus objetivos primordiais são a promoção da socialização e da autoestima, a autovalorização do sujeito, a motivação dos participantes para pensar acerca da realidade em relação a si próprios e, finalmente, a estimulação das capacidades funcionais, através da valorização das aptidões do indivíduo, ainda intactas. O programa desenvolveu-se em 3 etapas fundamentais: (i) Apresentação. Esta etapa corresponde a um período de apresentação entre os remotivadores, os utentes selecionados a participar no programa e os técnicos da instituição; com esta fase pretendeu-se, fundamentalmente, conhecer os interesses e características dos elementos do grupo experimental; (ii) Planeamento das sessões. As sessões foram planeadas e organizadas segundo os pressupostos da Terapia de Remotivação (Herlihy-Chevalier, 2005), pelo que os temas das mesmas tiveram em conta a informação recolhida na fase precedente (informação sociodemográfica, datas festivas mais próximas da área geográfica em que se insere a instituição, gostos e interesses expressos pelos utentes e informação cedida pelos técnicos da instituição sobre os mesmos), de modo a que as temáticas selecionadas se adequassem aos participantes. Os dias das sessões foram escolhidos tendo em consideração o funcionamento da instituição e as atividades nela desenvolvidas; (iii) Implementação do programa. Foram desenvolvidas dez sessões bissemanais. As sessões tiveram a duração de 45 minutos e foram orientadas alternadamente por 3 remotivadores, autores do presente estudo e com formação de base em Gerontologia (ver Tabela 1). Em todas as sessões esteve presente um representante da instituição. A disposição dos participantes na sala foi "em U". As sessões 1, 5 e 10 foram filmadas com o objetivo de analisar a evolução dos participantes ao longo da implementação do programa. Em paralelo, foi criado um manual da Terapia de Remotivação, que tem por base os fundamentos da TR, e no qual se apresenta de forma estruturada o ProTR.

TABELA 1 – Organização das sessões do PróTR

Sessão	Tema da sessão	Descrição da sessão
1*	Viver em Vagos	Características de Vagos de antigamente e de Vagos atual (hábitos, costumes, etc.)
2	Dia dos namorados	Comparação entre tradição e atualidade
3	As saídas da instituição à Comunidade	Descrição das saídas realizadas (vantagens e desvantagens)
4	Culinária	Exposição dos pratos típicos da região e tradições gastronómicas
5*	Profissões	Recordação das profissões exercidas pelos elementos do grupo
6	Envelhecimento bem-sucedido	Discussão de estratégias; confronto de vantagens e dificuldades
7	Música	Recordação de músicas de antigamente; músicas preferidas
8	O dia mais feliz da minha vida	Descrição dos momentos mais especiais da vida de cada um
9	Família	Comparação entre a família atual e a de antigamente
10*	Páscoa	Recordação de tradições pascoais; comparação com a atualidade

\* Sessões gravadas em suporte audiovisual

### Procedimentos

De forma a explorar os possíveis efeitos do programa de terapia da remotivação, analisaram-se os resultados obtidos em medidas de sintomatologia depressiva, ânimo e participação no grupo que beneficiou da intervenção (PróTR), os quais foram comparados aos obtidos num grupo de idosos da mesma instituição que não participou nas sessões. Ambos os grupos foram avaliados em três momentos distintos, utilizando-se medidas de pré-teste, de pós-teste e de follow-up.

A amostra foi contactada pela primeira vez em janeiro de 2008 e, de seguida, procedeu-se à aplicação do protocolo de avaliação (pré-teste) e posterior repartição da amostra em grupos. Entre fevereiro e março foi implementado o PróTR. Passados quatro dias da última sessão, foi aplicado o protocolo de avaliação (pós-teste) e, passado um mês, o mesmo procedimento foi realizado (*follow up*) a ambos os grupos.

Para cumprimento dos requisitos éticos, apresentou-se uma carta de explicação do estudo obteve-se consentimento informado de cada um dos participantes, tendo-se salvaguardado, aos mesmos, que tinham o direito de se retirar a qualquer momento da investigação, sem ter que justificar a sua retirada. Uma vez que esta investigação inclui a recolha de dados em formato audiovisual, cada um dos participantes do grupo experimental preencheu adicionalmente um Formulário de Consentimento de Gravação Vídeo.

### Variáveis estudadas e instrumentos de avaliação

Neste estudo, a variável independente é o PróTR, pois é o fator que se pretende que provoque alterações no ânimo, sintomatologia depressiva e evolução do comportamento dos participantes nas sessões - variáveis dependentes. Foram selecionadas algumas variáveis sociodemográficas consideradas relevantes para a caracterização da amostra (idade, sexo, estado civil, profissão e nível de escolaridade) e foi criado um Protocolo de Avaliação utilizado nos momentos pré, pós-teste e *follow-up*. Este protocolo é constituído por três instrumentos:

#### Escala de Ânimo: «Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale» (Lawton, 1975)

Esta escala, construída especificamente para a população idosa, avalia três aspetos do bem-estar psicológico: solidão/insatisfação (avaliação subjetiva do ambiente e do apoio das redes sociais), atitudes face ao próprio envelhecimento (assumindo-se como o resultado de um balanço entre a vida passada e a presente) e agitação (manifestações comportamentais de ansiedade). É constituída por 14 itens (e.g. “As pequenas coisas incomodam-me mais este ano”; “As coisas pioram conforme envelheço”), de chave dicotómica. O score varia entre 0-14, em que valores elevados indicam elevado ânimo. Esta escala encontra-se traduzida e aferida para a população portuguesa por Paúl (1992).

### **Escala de Depressão Geriátrica (GDS) (Yesavage et al., 1983)**

É um questionário de despiste, criado especificamente para a população idosa, para avaliar o risco de depressão. É de breve e fácil aplicação, podendo ser auto ou heteropreenchido. A versão utilizada foi a reduzida, constando de 15 itens (e.g. “Acha que é bom estar vivo?”; “Acha que a sua situação não tem remédio?”), com chave dicotômica. O *score* varia entre 0-15, em que valores elevados indicam mais sintomas de depressão. Esta escala encontra-se traduzida e aferida para a população portuguesa, pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Barreto *et al.*, 2003).

### **Escala de Avaliação do Comportamento na Remotivação (EACR)**

De forma a avaliar os progressos do grupo experimental ao longo da implementação do ProTR, foi desenvolvido um instrumento simples e de rápido preenchimento, a ser completado pelos remotivadores. Para a sua elaboração, teve-se em conta o instrumento “Evaluación Inicial de la Remotivación” e “Informe Sobre los Progresos en la Remotivación” (Robinson, 1969). O EACR integra os progressos em várias dimensões, cada uma delas operacionalizada em comportamentos concretos: (i) interesse (e.g. olhar, postura e expressão facial); (ii) participação (e.g. verbalização de ideias, opiniões e experiências); (iii) pensamento (e.g. pensar e falar de uma realidade externa a si); (iv) interação com o grupo (e.g. comunicar, ouvir e respeitar os outros elementos); (v) satisfação (e.g. agrado com o decurso da sessão). Trata-se de uma escala numérica, com amplitude de 1 a 7, em que 1 significa “Pouquíssimo...” e o 7 “Muitíssimo...” (e.g. Pouquíssimo interesse; Muitíssimo interesse). Esta escala não se encontra validada para a população do estudo.

### **Características sociodemográficas da amostra**

A amostra deste estudo foi selecionada a partir dos 41 utentes de uma IPSS localizada em meio rural. Destes selecionaram-se 14 utentes que foram divididos em dois grupos de 7 elementos cada. A seleção da amostra contou com a colaboração da psicóloga da instituição e teve por base os seguintes critérios de seleção: i) estabilidade médica, ii) capacidade de comunicação verbal, iii) predisposição para participar

nas sessões, e iv) capacidade atencional. De forma a homogeneizar ambos os grupos, a divisão da amostra foi realizada tendo em conta o sexo dos sujeitos. O grupo que beneficiou da intervenção é composto por 7 sujeitos, 2 do sexo masculino e 5 do feminino, sendo a média de idades de 84,43 anos (6,58). No grupo de controlo, encontram-se 7 sujeitos, 1 do sexo masculino e 6 do feminino, sendo a média de idades de 81,29 anos (8,20).

### **Treino e concordância inter juízes**

Com vista a avaliar a evolução do comportamento do grupo experimental ao longo das sessões do ProTR, as sessões 1, 5 e 10 foram gravadas em suporte audiovisual para posterior observação e codificação da EACR, por quatro juízes. Para que os dados resultantes desta observação tenham rigor científico foi necessário garantir a sua fidelidade, avaliada através do Teste de Kendall W, que mede o grau de concordância inter juízes – grau de concordância entre dois ou mais juízes relativamente à ocorrência, duração ou cotação através de escalas de avaliação de um comportamento (Martins e Machado, 2006). Para aumentar a probabilidade de se obter uma boa concordância inter-juízes foram tidos dois cuidados prévios. O primeiro teve lugar durante a conceção da EACR, pois procurou-se definir e descrever os comportamentos a observar com critérios exatos e objetivos. O segundo prendeu-se com o treino dos quatro juízes envolvidos na observação, treino este que decorreu antes da fase de cotação do ProTR. Este treino constou da visualização de uma sessão de TR, de um grupo diferente e cotação da EACR, com posterior discussão de resultados. Para a avaliação da evolução do comportamento dos elementos do grupo ao longo das sessões, foram considerados os dados com concordância inter juízes igual ou superior a 75%.

## **Resultados**

Para todas as análises efetuadas, e que se passam a apresentar, considerou-se o valor  $\alpha=0.05$  como nível de significância. Na avaliação das diferenças pré, pós-teste e follow-up utilizou-se o teste não paramétrico para amostras emparelhadas – Teste de Friedman. Os resultados não demonstram diferenças estatisticamente significativas, apesar de se ter

verificado uma descida, no momento pós-teste, e um aumento, no follow-up, no ânimo; e, para a (Tabela 2).

sintomatologia depressiva, um decréscimo do pré-teste para o pós-teste e aumento para o follow-up.

TABELA 2 – Resultados do teste de Friedman para o ânimo e sintomas depressivos (N=7)

	Grupo Experimental (Pré-Teste)		Grupo Experimental (Pós-Teste)		Grupo Experimental (Follow-up)		p
	M1	DP1	M2	DP2	M3	DP3	
Ânimo	6.71	4.89	5.86	4.26	6.71	3.45	0.728
Sintomatologia Depressiva	6.14	3.49	5.86	4.41	6.00	4.32	0.687

No que se refere à comparação entre os dois grupos considerados, e utilizando-se o teste estatístico não paramétrico U de Mann-Whitney ( $\alpha=0,05$ ), para amostras independentes, verificou-se que os resultados do teste, na sua generalidade, não revelaram diferenças significativas entre ambos

os grupos no pós-teste e follow-up. No entanto, o grupo que participou no programa registou menos sintomatologia depressiva após a intervenção, bem como melhores resultados na variável ânimo no momento de follow-up (Tabela 3).

TABELA 3 – Resultados do teste U de Mann-Whitney pós-teste e follow-up (N=14)

		Grupo Experimental (N=7)		Grupo de Controlo (N=7)		p
		M	DP	M	DP	
Pós-Teste	Ânimo	5.86	4.26	6.71	3.35	0.696
	Sintomatologia depressiva	5.86	4.41	6.86	3.34	0.656
Follow-up	Ânimo	6.71	3.45	5.29	3.40	0.396
	Sintomatologia depressiva	6.00	4.32	6.43	3.41	0.778

Para analisar a evolução do comportamento do grupo experimental ao longo das sessões do ProTR, foram realizados dois passos. Inicialmente, utilizou-se o Teste de Kendall W ( $\alpha=0,05$ ) para avaliar a concordância inter juízes das sessões 1, 5 e 10, para as componentes interesse, participação, pensamento, interação com o grupo e satisfação, que constam na EACR. Posteriormente, realizou-se uma análise estatística descritiva para a cotação média dada pelos quatro juízes na EACR a cada um dos participantes para as componentes cuja concordância inter juízes

se revelou superior a 0.75. São estas, o interesse e a satisfação, ambas com uma concordância de 0.897. Analisando a Figura 1, verifica-se uma melhoria do comportamento da sessão 1 à sessão 5, registando-se um ligeiro decréscimo para estas duas componentes, da sessão 5 para a sessão 10. É de notar que este decréscimo não atinge o ponto de partida (cotação atribuída na sessão 1). Verifica-se ainda uma variabilidade considerável do comportamento dos participantes ao longo das sessões.

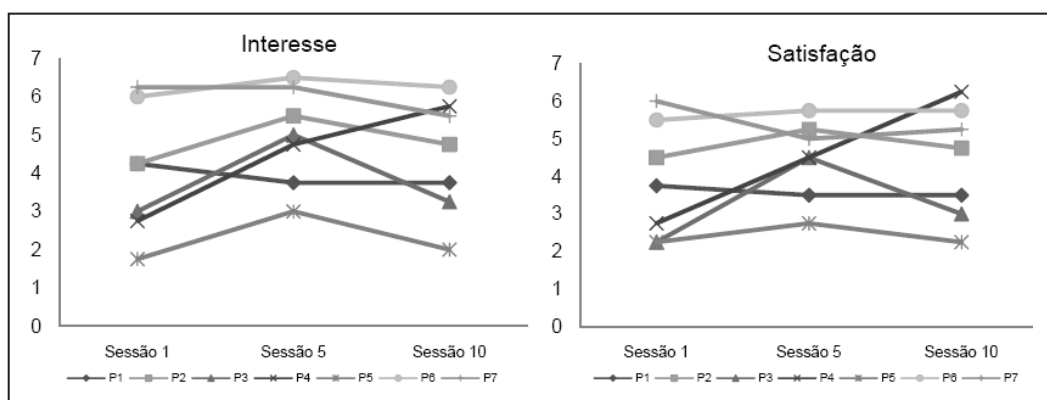


FIGURA 1 – Evolução dos participantes nas sessões 1, 5 e 10 do ProTR, para as componentes “Interesse” e “Satisfação”.

## Discussão

A análise descritiva dos dados obtidos neste estudo exploratório sugere uma discreta melhoria do ânimo no follow-up e uma ligeira diminuição da sintomatologia depressiva nos momentos pós-teste e follow-up. No entanto, os resultados no sentido positivo da Escala de Ânimo, ao circunscrever-se ao follow-up, revelaram uma diminuição no momento pós-teste, o que parece ir ao encontro dos resultados encontrados noutros estudos, designadamente por Dennis (1992). Quando este realizou um programa de TR a um grupo de pacientes com baixo ânimo e reduzida satisfação com a vida, verificou que a remotivação levou a uma diminuição do ânimo. Relativamente à GDS, os resultados apontam uma ligeira redução da sintomatologia depressiva no momento pós-teste, corroborando resultados obtidos por Cummings (2003), em que após a intervenção da TR com residentes em lar com depressão, estes apresentaram uma melhoria do seu estado.

No que diz respeito às diferenças entre o grupo que participou no ProTR e o grupo que não obteve qualquer intervenção, não são significativas, tal como foi verificado por Beard, Matts e Byrd (1992), ao aplicarem um programa semanal de 9 sessões de TR num grupo experimental e ao compararem os efeitos com um grupo de controlo. Registou-se menor nível de sintomatologia depressiva no grupo que participou nas sessões, após a intervenção, relativamente ao grupo de controlo, tal como foi descrito por Koy *et al.* (1994), ao desenvolverem um programa de 8 sessões semanais de TR junto de idosos com demência.

Quanto à variável ânimo, o grupo com intervenção registou melhores resultados que o de controlo no follow-up, o que é sugerido por Arje (1992), ao aplicar um programa bissemanal de TR a um grupo de idosos residentes em lar.

No presente estudo, a curta duração do programa pode ter limitado a melhoria do ânimo e sintomatologia depressiva. Por outro lado, a escolha destas duas variáveis, e respetivos instrumentos de avaliação poderá ter contribuído para os resultados obtidos por avaliarem dimensões psicológicas. Sendo este, um programa de intervenção psicossocial, a sua avaliação, poderia incidir mais profundamente na abordagem de dimensões sociais. Apesar dos autores dos estudos acima referidos terem desenvolvido a TR em grupos de pequena dimensão (6 a 10 elementos), talvez uma amostra de maior dimensão pudesse dar mais significância aos resultados aqui encontrados.

Quanto à evolução do comportamento dos participantes no decorrer das sessões do ProTR, nas componentes analisadas (aquelas que tiveram uma concordância superior a 75% no teste de Kendall W, nomeadamente o “interesse” e a “satisfação”), a maioria dos participantes apresenta uma evolução positiva ao longo das sessões. A melhoria é mais significativa da sessão 1 à sessão 5, registando-se um ligeiro decréscimo no comportamento, para estas duas componentes, da sessão 5 para a sessão 10. Aqui, algumas considerações devem ser tecidas em relação quer ao programa quer ao instrumento de avaliação utilizado. Primeiro, impõe-se reiterar a ideia de que o ProTR foi implementado por três remotivadores diferentes, o que pode ter contribuído para que os

participantes não se tenham envolvido de igual modo nas várias sessões, comprometendo, assim, uma evolução significativa e positiva dos comportamentos analisados. Segundo, importa destacar o facto de se ter procurado adequar os temas das sessões às datas comemorativas do momento da implementação do ProTR, o que fez com que a organização das sessões incluisse temas mais generalistas e menos emotivos entre a 1ª e 5ª sessão, e temas mais pessoais e emotivos da 5ª à 10ª sessão (cf. Tabela 1). Terceiro, atendendo à variabilidade do comportamento dos participantes ao longo das sessões, verificou-se que aqueles que maior evolução demonstraram, foram os sujeitos com maior nível de escolaridade, o que parece sugerir que esta variável influencia o comportamento dos sujeitos nas sessões. É, ainda, de realçar a duração do programa, que poderá ser insuficiente para provocar evolução comportamental nos participantes, acrescendo o facto de a evolução ser apenas analisada segundo o “interesse” e a “satisfação”, o que decorre da baixa concordância inter juizes nas outras componentes (participação, pensamento, interação com o grupo). Isto poder-se-á dever à dificuldade em definir e objetivar os constructos destas componentes da EACR (interesse, participação, pensamento, interação com o grupo e satisfação), o que pode ter contribuído para a diferente leitura da observação dos comportamentos pelos juizes. Apesar de ter havido uma sessão de treino prévio de juizes, pensa-se que esta poderá não ter sido suficiente para alcançar os níveis de concordância desejados podendo, por isso, ser necessário mais treino de observação e cotação, em investigações futuras. Finalmente, considera-se importante ressaltar que a análise de todos os resultados aqui descritos e discutidos deve ser entendida à luz do número reduzido na amostra deste estudo, facto que invalida um aprofundamento e uma generalização dos benefícios do ProTR verificados neste grupo.

## Conclusão

Os dados encontrados, não sendo significativos, revelam benefícios para estes participantes ao nível da elevação do ânimo e diminuição da sintomatologia depressiva. A sua análise deve ser balizada pela escolha dos instrumentos de avaliação, o que constitui um sinal de aviso para a possibilidade de reestruturar o ProTR

ao nível de aspetos de planeamento do programa, tais como a inclusão de variáveis mais sociais e menos psicológicas. Também o número reduzido de sujeitos da amostra pode ter contribuído para uma limitação ao nível dos resultados encontrados e coloca problemas a nível da generalização dos resultados.

Os benefícios encontrados neste estudo piloto justificam o futuro desenvolvimento e avaliação deste programa com as devidas reformulações metodológicas, nomeadamente através de testes de hipóteses relativas aos efeitos do programa. Salienta-se para a enfermagem gerontológica que a utilização dos princípios da Terapia de Remotivação poderá promover um cuidado ainda mais integral e humanizado, indo ao encontro da excelência nos cuidados centrados na pessoa, preconizada por esta profissão.

De um modo geral, espera-se que este estudo contribua para encorajar mais esforços de investigação sobre a TR junto de idosos institucionalizados de modo que se possam desenvolver atividades terapêuticas, cientificamente validadas, de aumento de autoestima, pertença e bem-estar geral tão fundamentais à vivência da população idosa num contexto institucional.

## Referências bibliográficas

- ARJE, F. (1992) - **Project SHARE: reactions of residents of a home for the aged to a selected remotivation technique**. Dissertation Abstracts of the National Remotivation Therapy Organization.
- BARRETO, J. [et al.] (2003) - **Escala de depressão geriátrica**. Lisboa : Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências. Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale.
- BEARD, M. ; MATTS, F. ; BYRD, D. (1992) - Effects of sensory stimulation and remotivation on schizophrenic persons. **Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services**. Vol. 10, nº 2, p. 5-8.
- CUMMINGS, S. (2003) – The efficacy of an integrated group treatment program for depressed assisted living residents. **Research on Social Work Practice**. Vol. 13, nº 5, p. 608-621.
- DENNIS, H. (1992) – Remotivation therapy for the elderly: a surprising outcome. **Journal of Gerontological Nursing**. Vol. 2, nº 6, p. 28-30.
- DYER, J. ; STOTTS, M. (2005) - **Handbook of remotivation therapy**. New York : The Haworth Press.
- FARMER, N. (2005) – Beneficial blending of remotivation therapy and recreation/activity therapy. In DYER, J. ; STOTTS, M. - **Handbook of remotivation therapy**. New York : Haworth Press. p. 127-132.



- HERLIHY-CHEVALIER, B. (2005) – What is remotivation therapy? In DYER, J. ; STOTTS, M. - **Handbook of remotivation therapy**. New York : Haworth Press. p. 13-17.
- KOY, K. [et al.] (1994) - Dementia in elderly patients: can the 3R mental stimulation program improve mental status. **Age Ageing**. Vol. 23, nº 3, p. 195-198.
- LAWTON, M. (1975) – The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. **Journal of Gerontology**. Vol. 30,nº 1, p. 85-89.
- LOBO, A. ; PEREIRA, A. (2007) - Idoso institucionalizado: funcionalidade e aptidão física. **Referência**. Série II, nº 4, p. 61-68.
- MARTINS, C. ; MACHADO, C. (2006) – Observação da interação humana: considerações metodológicas. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**. Nº 2, p. 159-176.
- MEIXSELL, J. (2005) – Remotivation: the first fifty years. In DYER, J. ; STOTTS, M. - **Handbook of remotivation therapy**. New York : Haworth Press. p. 7-11.
- NG, B. ; LO, P. ; CHAN, A. (2009) - Field trial of using remotivation therapy in adult psychiatry. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**. Vol. 19, nº 2, p. A11.
- PAÚL, M. Constança (1992) – Satisfação de vida em idosos. **Psychologica**. Nº 8, p. 61-80.
- POU, Sara (2004) - **Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve**. Barcelona : Faculdade de Psicologia da Universidade de Barcelona. Tese de Doutoramento
- ROBINSON, A. (1969) – La técnica de remotivación. In **Enfermería: recopilación de trabajos**. 3 ed. Washington : Organizacion Mundial de la Salud.
- SIBERSKI, J. (2005) – Remotivation and Alzheimer’s disease. In DYER, J. ; STOTTS, M. - **Handbook of Remotivation Therapy**. New York : Haworth Press. p. 119-123.
- TEIXEIRA, M. (2009) - Terapia de remotivação com idosos em contexto institucional: abordagem focalizada na prática. In **CONGRESSO LUSO-GALAICO GERONTOLOGIA, 2º**. Póvoa de Lanhoso: Instituto Superior de Saúde do Alto Ave.
- YESAVAGE, J. [et al.] (1983) - Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**. Vol. 17, nº 1, p. 37-49.

