

ANDERSON CESAR ZANI
ORGANIZADOR

SAÚDE, QUESTÕES ATUAIS E DILEMAS PROFISSIONAIS



EDITORA FOCO
2026

Anderson Cesar Zani
Organizador



**SAÚDE, QUESTÕES ATUAIS E
DILEMAS PROFISSIONAIS**

E D I T O R A
F O C O

Editora Foco
2026

Copyright®

Editora Foco

Copyright do Texto® 2026

O autor

Copyright da Edição® 2026

Editora Foco

Diagramação

Editora

Edição de Arte

Editora

Revisão

O autor

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor.

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Editor Chefe

Christian Scapulatempo Strobel

Conselho Editorial

Angel Sanchez Hernandez

Claudimar Pereira da Veiga

Giuliana Strambi

Christian Luiz da Silva

Leonardo Pastorino

Roberto Ari Guindani

Ubiratã Tortato

Ludivine Petetin

Murilo Martins de Andrade

Paulo Ferreira da Cunha

Antonio Gonçalves de Oliveira

Pierre Guibentif

Márcio Fontana Catapan

Rute Saraiva

Site

www.focopublicacoes.com.br

E-mail

ebooks@focopublicacoes.com.br

E D I T O R A
F O C O



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Saúde, questões atuais e dilemas profissionais [livro eletrônico] organização Anderson Cesar Zani -- 1. ed. -- Curitiba, PR: Editora Foco, 2026.

PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-83117-35-9

DOI: 10.54751/edfoco.978-65-83117-35-9

1. Saúde. 2. Medicina. 3. Médicos. 4. Cuidado. 5. Profissionais.

I. Zani, Anderson Cesar. II. Título.

APRESENTAÇÃO

Saúde, questões atuais e dilemas profissionais apresenta-se como uma obra que dialoga com os desafios contemporâneos enfrentados no campo da saúde, reunindo reflexões pertinentes sobre as transformações sociais, científicas e institucionais que impactam a prática profissional.

Em um cenário marcado por avanços tecnológicos, mudanças nos modelos de atenção, novas demandas populacionais e complexidades éticas crescentes, torna-se indispensável promover espaços de análise crítica e atualização constante. Esta publicação propõe-se a contribuir para esse debate, oferecendo abordagens que estimulam a reflexão qualificada sobre a atuação profissional e os contextos em que ela se desenvolve.

Recomenda-se a leitura a professores, pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, bem como a profissionais da área da saúde que buscam aprofundamento teórico, atualização científica e subsídios para uma prática cada vez mais consciente, ética e alinhada às demandas contemporâneas.

HIPNOSE CLÍNICA, ANSIEDADE E AUTOESTIMA NO ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO QUALITATIVO EXPLORATÓRIO**Ana Isabel Mateus da Silva**

Professora Auxiliar

Universidade Aberta

E-mail: anai.silva@uab.pt

RESUMO: As alterações emocionais associadas ao envelhecimento podem comprometer o bem-estar psicológico e a percepção de qualidade de vida, destacando-se a ansiedade e a fragilização da autoestima como fatores particularmente relevantes. Apesar do interesse crescente por intervenções psicológicas complementares, a aplicação da hipnose clínica em populações idosas permanece ainda pouco explorada, sobretudo em estudos de natureza qualitativa. O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos percebidos da hipnose clínica na gestão da ansiedade e no fortalecimento da autoestima em adultos mais velhos, bem como a manutenção das mudanças emocionais ao longo do tempo. Recorreu-se a um desenho qualitativo exploratório, envolvendo seis participantes com idades entre os 67 e os 74 anos. A recolha de dados incluiu entrevistas semiestruturadas, observação clínica sistemática e a aplicação da Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung em três momentos: pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up seis meses após o término das sessões. Os resultados indicaram uma redução progressiva da ansiedade percebida, acompanhada por melhorias na autoimagem e no bem-estar psicológico. No follow-up, observou-se manutenção global dos ganhos emocionais relatados, com variações individuais. Os resultados sugerem que a hipnose clínica pode constituir um recurso psicológico relevante no contexto do envelhecimento, associando-se a processos de regulação emocional e reforço da autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: hipnose clínica, envelhecimento, ansiedade, autoestima, qualidade de vida.

ABSTRACT: Emotional changes associated with aging may compromise psychological well-being and perceived quality of life, with anxiety and reduced self-esteem standing out as particularly relevant factors. Despite growing interest in complementary psychological interventions, the application of clinical hypnosis in older populations remains underexplored, particularly in qualitative research. This study aimed to analyze the perceived effects of clinical hypnosis on anxiety management and self-esteem enhancement in older adults, as well as the maintenance of emotional changes over time. A qualitative exploratory design was adopted, involving six participants aged between 67 and 74 years. Data collection included semi-structured interviews, systematic clinical observation,

and the Self-Rating Anxiety Scale (Zung) administered at three moments: pre-intervention, post-intervention, and a six-month follow-up after the end of the sessions. The findings indicated a progressive reduction in perceived anxiety, accompanied by improvements in self-image and psychological well-being, with global maintenance of perceived gains at follow-up. This study contributes to the literature by providing an in-depth qualitative analysis of the subjective experience of older adults undergoing clinical hypnosis, highlighting processes of emotional regulation, self-acceptance, and consolidation of therapeutic gains over time, which remain insufficiently explored in existing empirical research.

KEYWORDS: clinical hypnosis, aging, anxiety, self-esteem, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade observado nas últimas décadas tem colocado novos desafios à investigação em Psicologia e nas Ciências da Saúde, deslocando o foco exclusivo da sobrevivência para a promoção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida ao longo do envelhecimento. Neste contexto, torna-se cada vez mais relevante compreender de que forma os processos emocionais influenciam a adaptação à idade avançada e a vivência subjetiva desta etapa do ciclo de vida.

Entre os fatores psicológicos associados ao envelhecimento, a ansiedade assume particular relevância, não apenas pela sua prevalência em adultos mais velhos, mas sobretudo pelo impacto que exerce sobre a regulação emocional, o funcionamento cognitivo e a percepção de controlo pessoal. A presença persistente de sintomas ansiosos tem sido associada a maior vulnerabilidade emocional, menor participação social e redução da satisfação com a vida, comprometendo a percepção subjetiva de qualidade de vida. Paralelamente, a autoestima emerge como um recurso psicológico central no envelhecimento, influenciando a forma como os indivíduos interpretam e integram as mudanças corporais, funcionais e identitárias características desta fase da vida.

A relação entre ansiedade, autoestima e bem-estar psicológico no envelhecimento revela-se complexa e interdependente. Alterações negativas na percepção de si e na autoimagem podem intensificar o desconforto emocional, enquanto níveis mais elevados de autoestima tendem a funcionar como fator protetor face às adversidades associadas à idade avançada. Neste sentido, intervenções psicológicas orientadas para a regulação emocional e o fortalecimento dos recursos internos assumem particular importância no apoio a trajetórias de envelhecimento mais adaptativas e subjetivamente mais positivas.

Nos últimos anos, tem-se assistido a um interesse crescente por abordagens terapêuticas integrativas e complementares, capazes de responder às necessidades emocionais das populações envelhecidas de forma não exclusivamente farmacológica. A hipnose clínica, enquanto intervenção psicológica centrada na focalização da atenção e na mobilização de recursos internos, tem sido associada à redução da ansiedade percebida, à modulação de estados emocionais e à promoção de mudanças cognitivas e

comportamentais. Apesar deste interesse crescente, a investigação empírica sobre a aplicação da hipnose clínica em adultos mais velhos permanece ainda limitada, sobretudo no que respeita a estudos de natureza qualitativa que explorem de forma aprofundada a experiência subjetiva dos participantes e a manutenção das mudanças emocionais ao longo do tempo.

Neste contexto, o presente estudo distingue-se por oferecer uma análise qualitativa aprofundada dos efeitos percebidos da hipnose clínica em adultos mais velhos, integrando dados subjetivos, observação clínica e avaliação longitudinal. Ao privilegiar a perspectiva dos participantes e a análise da manutenção dos ganhos emocionais em follow-up, o estudo contribui para colmatar uma lacuna identificada na literatura, acrescentando evidência empírica sobre os processos psicológicos subjacentes à regulação emocional e ao fortalecimento da autoestima no envelhecimento.

Objetivos do estudo

Face a esta lacuna, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos percebidos da hipnose clínica na gestão da ansiedade e no fortalecimento da autoestima em adultos mais velhos, explorando o impacto subjetivo no bem-estar psicológico e na qualidade de vida. De forma específica, pretende-se:

(a) explorar as mudanças percebidas ao nível da ansiedade e da regulação emocional após a intervenção;

(b) analisar as alterações percebidas na autoestima, na autoimagem e no bem-estar psicológico;

(c) examinar a manutenção dessas mudanças emocionais num follow-up realizado seis meses após o término das sessões.

Através de uma abordagem qualitativa exploratória, o estudo visa aprofundar a compreensão das experiências subjetivas associadas à hipnose clínica, contribuindo para o debate científico sobre intervenções psicológicas centradas na pessoa e promotoras da adaptação emocional e da qualidade de vida no envelhecimento.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento psicológico envolve um conjunto de mudanças emocionais, cognitivas e sociais que influenciam a forma como os indivíduos percebem a si próprios e ao mundo envolvente. Para além das transformações normativas associadas ao avanço da idade, fatores como a regulação emocional, a percepção de controlo e a integração da experiência de vida desempenham um papel central na manutenção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida.

Estudos recentes têm reforçado a importância da regulação emocional adaptativa no envelhecimento, evidenciando que adultos mais velhos tendem a desenvolver estratégias mais eficazes de gestão emocional, associadas a maior estabilidade afetiva e satisfação com a vida. Investigações empíricas recentes indicam que a capacidade de reavaliar cognitivamente experiências adversas e de mobilizar recursos internos está positivamente associada ao bem-estar subjetivo em idades avançadas (Kunzmann et al., 2020; Burr et al., 2021).

Assim, a qualidade de vida no envelhecimento emerge como resultado da interação entre condições objetivas de vida e processos psicológicos internos, nos quais a regulação emocional e a percepção subjetiva de bem-estar desempenham um papel determinante.

2.2 ANSIEDADE, AUTOESTIMA E ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA NO ENVELHECIMENTO

A ansiedade constitui uma das experiências emocionais mais frequentes na população idosa, embora frequentemente subdiagnosticada devido à sua manifestação menos explícita e à sua sobreposição com sintomas físicos ou cognitivos associados ao envelhecimento (Bryant et al., 2008; Balsamo et al., 2018). Estudos recentes indicam que sintomas ansiosos persistentes exercem um impacto significativo na funcionalidade, na autonomia e na percepção de qualidade de vida em adultos mais velhos (Liu et al., 2023; Shafiee et al., 2024).

A presença de ansiedade em idades avançadas encontra-se associada a uma diminuição da percepção de controlo pessoal e a dificuldades na adaptação a transições normativas do envelhecimento, como a reforma, a perda de papéis sociais ou as alterações na saúde física (Whitmore et al., 2024). Neste contexto, a ansiedade deve ser compreendida como um fenómeno multidimensional, influenciado por fatores emocionais, cognitivos e contextuais.

A autoestima surge como um recurso psicológico central nesta dinâmica. Enquanto avaliação global do valor pessoal, a autoestima influencia a forma como os indivíduos interpretam as mudanças associadas à idade e lidam com desafios emocionais (Rosenberg, 1965). A literatura indica que níveis mais baixos de autoestima estão associados a maior vulnerabilidade emocional, maior intensidade de sintomas ansiosos e menor bem-estar psicológico no envelhecimento (Orth et al., 2010; Steverink et al., 2001).

Estudos longitudinais publicados nos últimos anos indicam que a autoestima funciona como um fator protetor face ao impacto da ansiedade, contribuindo para maior resiliência psicológica e melhor adaptação às mudanças associadas ao envelhecimento. De acordo com investigações recentes, intervenções que promovem a autoaceitação e a percepção positiva de si estão associadas a reduções significativas de sintomas ansiosos e a melhorias sustentadas no bem-estar psicológico (Orth et al., 2010; Zhang et al., 2022).

A relação entre ansiedade e autoestima revela-se bidirecional: estados ansiosos persistentes podem fragilizar a percepção de competência e valor pessoal, enquanto uma autoimagem negativa pode intensificar a ansiedade face às exigências do quotidiano e às incertezas futuras (Mann et al., 2004). Esta interdependência sublinha a importância de intervenções psicológicas que atuem simultaneamente sobre a regulação emocional e o fortalecimento do self em adultos mais velhos.

2.3 HIPNOSE CLÍNICA COMO RECURSO PSICOLÓGICO NO ENVELHECIMENTO

A hipnose clínica é atualmente reconhecida como uma intervenção psicológica complementar orientada para a modulação da experiência subjetiva e a facilitação de processos de mudança emocional e comportamental (Elkins et

al., 2007; Elkins et al., 2015). Conceptualmente, é entendida como um estado de atenção focalizada e maior responsividade à sugestão, no qual o indivíduo permanece consciente e ativo no processo terapêutico (American Psychological Association, 1993).

No contexto da saúde mental, diversos estudos têm evidenciado a eficácia da hipnose clínica na redução da ansiedade, na promoção do relaxamento e no reforço da autorregulação emocional (Valentine et al., 2019; Weisberg, 2000). Estes efeitos tornam-se particularmente relevantes em populações mais velhas, nas quais a interligação entre estados emocionais, funcionamento físico e qualidade de vida é mais pronunciada (Gemignani et al., 2006).

Para além da regulação emocional, a hipnose clínica tem demonstrado potencial na reestruturação de crenças associadas à autoimagem e à identidade pessoal, aspetos frequentemente fragilizados no envelhecimento (Grogan, 2016). A abordagem hipnótica, especialmente influenciada pelo modelo ericksoniano, valoriza a singularidade do indivíduo e a mobilização de recursos internos, facilitando processos de autoaceitação e adaptação psicológica (Valentine et al., 2019)

Revisões sistemáticas e estudos empíricos publicados nos últimos anos sugerem que a hipnose clínica pode contribuir para melhorias significativas na regulação emocional, na autoeficácia percebida e na qualidade de vida, incluindo em populações adultas e idosas. Evidência recente aponta para a relevância de abordagens hipnóticas integradas, centradas na experiência subjetiva e na ativação de recursos internos, como estratégias promissoras no apoio ao envelhecimento psicológico adaptativo (Valentine et al., 2019; Jensen et al., 2023).

Apesar do reconhecimento institucional e científico da hipnose clínica, a investigação empírica centrada especificamente na sua aplicação em adultos mais velhos permanece limitada, sobretudo em estudos qualitativos que explorem a experiência subjetiva dos participantes (Silva, 2024). Esta lacuna justifica a pertinência de estudos que analisem os seus efeitos percebidos na ansiedade, na autoestima e no bem-estar psicológico no envelhecimento.

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, adequada à análise de experiências subjetivas e significados atribuídos pelos participantes às mudanças emocionais e comportamentais ocorridas ao longo do processo terapêutico. Este tipo de desenho metodológico revela-se particularmente pertinente quando o objetivo é compreender fenómenos complexos em profundidade, privilegiando a perspectiva dos próprios participantes e o contexto em que as experiências ocorrem (Creswell & Poth, 2018).

A opção por uma metodologia qualitativa fundamenta-se ainda na natureza do fenómeno em análise; ansiedade, autoestima e bem-estar psicológico no envelhecimento, reconhecendo que estes constructos não se esgotam em indicadores quantitativos e beneficiam de uma abordagem interpretativa. Embora tenha sido utilizada uma escala padronizada de avaliação da ansiedade, o estudo não teve como finalidade testar hipóteses causais, mas antes explorar tendências de mudança e aprofundar a compreensão do impacto psicológico da intervenção num contexto de prática clínica real (Flick, 2018).

A revisão da literatura que fundamenta o presente estudo foi realizada com base na consulta de artigos científicos indexados em bases de dados internacionais, nomeadamente Scopus, PubMed e Web of Science, privilegiando-se fontes com DOI válido e reconhecida relevância académica, mesmo quando o acesso ao texto integral dependeu de base institucional.

3.2 PARTICIPANTES

A amostra foi constituída por seis participantes, selecionados através de um procedimento de amostragem não probabilística de conveniência. Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 67 e os 74 anos e residiam na área da Grande Lisboa. À data da recolha de dados, todos se encontravam reformados.

Relativamente à distribuição por género, a amostra integrou quatro participantes do sexo feminino e dois do sexo masculino. No que respeita à situação habitacional, três participantes viviam sozinhos e três viviam acompanhados, refletindo diferentes contextos de suporte social. A maioria dos participantes possuía formação superior, sendo que apenas um apresentava escolaridade ao nível do ensino secundário.

Os critérios de inclusão definidos foram: idade igual ou superior a 65 anos; ausência de diagnóstico de patologia psiquiátrica; e disponibilidade para participar em sessões regulares ao longo do período de intervenção. Como critérios de exclusão considerou-se a presença de perturbações psiquiátricas diagnosticadas ou de condições que pudessem comprometer a participação consciente e voluntária no processo terapêutico.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados recorreu a uma combinação de instrumentos qualitativos e quantitativos, de modo a permitir uma análise integrada das mudanças percebidas ao longo da intervenção.

Foi utilizada uma entrevista individual semiestruturada, realizada no início e no final do processo terapêutico, com o objetivo de explorar os sintomas emocionais e cognitivos percebidos, as expectativas em relação à intervenção e as mudanças identificadas ao nível da ansiedade, da autoestima, do bem-estar psicológico e dos comportamentos do quotidiano. Este tipo de entrevista permite conciliar consistência temática com flexibilidade discursiva, favorecendo a emergência de significados relevantes para os participantes (Kvale & Brinkmann, 2015).

Como instrumento complementar, recorreu-se à Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung (Self-Rating Anxiety Scale – SAS), composta por 20 itens e validada para a população portuguesa (Vaz Serra, 1982). A escala avalia diferentes componentes da ansiedade: cognitiva, motora e vegetativa, permitindo obter um indicador quantitativo da evolução dos níveis de ansiedade ao longo do tempo.

Foi ainda utilizada a observação clínica sistemática, realizada ao longo das sessões, incidindo sobre comportamentos, expressões emocionais,

envolvimento no processo terapêutico e mudanças progressivas no discurso e na postura dos participantes. Este procedimento permitiu enriquecer a análise qualitativa, funcionando como fonte complementar de informação contextual.

3.4 PROCEDIMENTOS

Após o contacto inicial, os participantes receberam informação detalhada sobre os objetivos e procedimentos do estudo, tendo sido obtido o respetivo consentimento informado. A avaliação inicial decorreu em janeiro de 2019, momento em que foram realizadas as entrevistas iniciais e aplicada a Escala de Ansiedade de Zung.

A intervenção com hipnose clínica decorreu ao longo de um período de seis meses, com sessões individuais de aproximadamente 60 minutos. A organização temporal das sessões seguiu uma lógica progressiva, ajustada às necessidades dos participantes: sessões semanais no primeiro mês, sessões quinzenais no segundo mês e sessões mensais nos quatro meses subsequentes.

No final do processo terapêutico, em junho de 2019, procedeu-se a uma nova avaliação, com reaplicação da Escala de Ansiedade de Zung e realização da entrevista final. Este procedimento permitiu identificar mudanças percebidas, ganhos terapêuticos e receios associados ao término da intervenção.

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas e da observação clínica foram analisados através **de análise de conteúdo temática**, permitindo identificar padrões de significado relacionados com ansiedade, autoestima, autoimagem, bem-estar psicológico e comportamentos associados ao estilo de vida (Bardin, 2016).

A análise da autoestima baseou-se em categorias previamente definidas — baixa, média e elevada —, considerando indicadores como autoconfiança, apreciação das capacidades pessoais e relação com a própria imagem, conforme proposto por Cyrulnik (1993) e operacionalizado no estudo original.

Os dados obtidos através da Escala de Ansiedade de Zung foram analisados de forma descritiva, comparando os valores registados no início e no final da intervenção, com o objetivo de identificar tendências de redução dos níveis de ansiedade ao longo do processo terapêutico.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

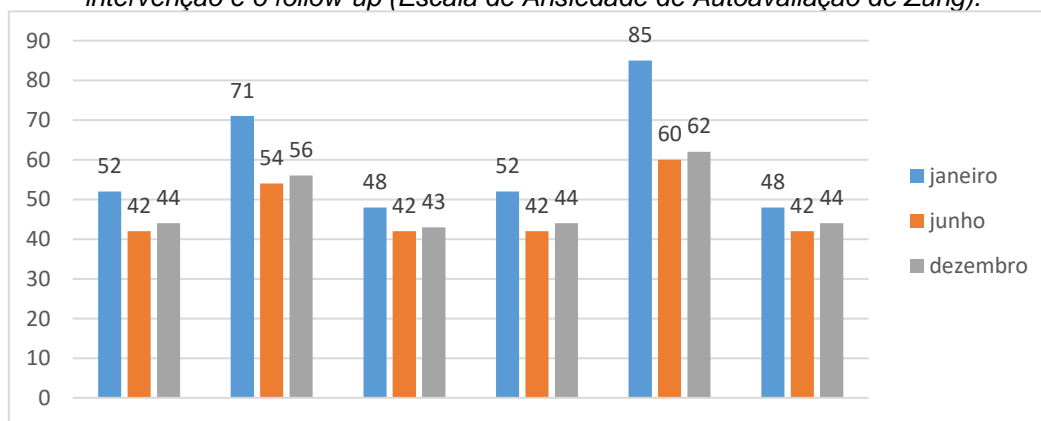
O estudo respeitou os princípios éticos da investigação em Psicologia, garantindo a participação voluntária, o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como o direito de desistência a qualquer momento sem qualquer prejuízo para os participantes. Para salvaguardar a identidade dos envolvidos, foram utilizados nomes fictícios na apresentação dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 EVOLUÇÃO DA ANSIEDADE E REGULAÇÃO EMOCIONAL

Os resultados obtidos através da Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung evidenciaram uma redução global dos níveis de ansiedade ao longo do tempo, desde o momento inicial da avaliação até ao final da intervenção, com manutenção das mudanças percebidas na avaliação de follow-up, (dezembro), conforme lustrado na Figura 1.

Figura 1: *Evolução dos níveis de ansiedade dos participantes entre o momento inicial, o final da intervenção e o follow-up (Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung).*



Fonte: Adaptado de Silva, A (2024). Revista Foco, 17(7).

No início do estudo, a maioria dos participantes apresentava níveis de ansiedade classificados como moderados a severos, sendo que um participante se situava no nível de ansiedade extrema. Este padrão é consistente com a literatura que aponta para uma elevada prevalência de sintomas ansiosos em adultos mais velhos, frequentemente associados a perdas funcionais, incerteza face ao futuro e diminuição da percepção de controlo pessoal (Bryant et al., 2008; Balsamo et al., 2018). No final do processo terapêutico, observou-se uma diminuição generalizada dos valores registados, com deslocação para níveis mais baixos de ansiedade. Embora alguns participantes tenham mantido classificações moderadas, a redução dos valores absolutos sugere uma melhoria progressiva da regulação emocional ao longo da intervenção. Estes resultados indicam uma tendência de diminuição da ativação ansiosa, compatível com processos de maior controlo emocional e adaptação subjetiva às exigências do quotidiano, tal como descrito nos modelos contemporâneos de regulação emocional (Gross, 2015).

A análise qualitativa das entrevistas e da observação clínica reforça esta tendência. Os participantes descreveram sentir-se mais calmos, com maior capacidade de gerir preocupações quotidianas, menor reatividade emocional e maior percepção de controlo sobre os estados internos. Estas mudanças subjetivas sugerem uma reorganização dos processos de regulação emocional, traduzida numa maior flexibilidade emocional e numa resposta menos intensa a estímulos anteriormente vivenciados como ameaçadores. A convergência entre indicadores quantitativos de natureza descritiva e dados qualitativos fortalece a interpretação dos resultados, em linha com a literatura que reconhece a importância da consciência emocional e da autorregulação na promoção do bem-estar psicológico no envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2008).

Na avaliação de follow-up realizada seis meses após o término das sessões, os participantes apresentaram, de forma global, manutenção dos ganhos terapêuticos percebidos no pós-intervenção, com ligeiras variações individuais nos níveis de ansiedade e bem-estar emocional. Embora alguns participantes tenham referido oscilações emocionais pontuais, os relatos indicam que os níveis de ansiedade permaneceram inferiores aos observados na avaliação inicial, sugerindo estabilidade das mudanças experienciadas. Este padrão é consistente com estudos que sublinham a importância dos processos

de consolidação emocional e da integração das estratégias aprendidas para a manutenção dos ganhos terapêuticos ao longo do tempo, particularmente em populações mais velhas (World Health Organization, 2015). Importa salientar que o follow-up teve como objetivo explorar a manutenção subjetiva das mudanças emocionais percebidas, não permitindo inferências sobre a eficácia prolongada da intervenção, mas contribuindo para a compreensão dos processos de adaptação emocional no envelhecimento.

4.2 MUDANÇAS NA AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Para além das alterações observadas ao nível da ansiedade, os resultados evidenciaram melhorias consistentes na autoestima dos participantes. No início da intervenção, a maioria apresentava níveis de autoestima classificados como baixos, associados a percepções negativas de si próprios, insegurança e insatisfação com a imagem corporal. No final do processo terapêutico, observou-se uma transição progressiva para níveis médios e elevados de autoestima.

Quadro 1: Classificação dos níveis de autoestima no início da intervenção, no final da intervenção e no follow-up.

Nome	Data da avaliação	Baixa	Média	Elevada
João	a			
	b			
	c			
Madalena	a			
	b			
	c			
Camila	a			
	b			
	c			
Lídia	a			
	b			
	c			
Francisco	a			
	b			
	c			
Neuza	a			
	b			
	c			

Legenda: a = avaliação inicial (pré-intervenção); b = avaliação no final da intervenção (pós-intervenção); c = avaliação de follow-up, realizada seis meses após o término das sessões.
 Fonte: Adaptado de Silva, A (2024). *Revista Foco*, 17(7), com base em Cyrulnik (1993).

Os resultados evidenciam que, para além das mudanças observadas nos níveis de ansiedade, ocorreu uma melhoria significativa da autoestima ao longo do processo de intervenção. Na avaliação inicial (momento a), a maioria dos participantes apresentava níveis baixos de autoestima, associados a uma autoimagem negativa, sentimentos de insegurança e insatisfação com a imagem corporal. Este padrão encontra respaldo na literatura, que aponta para um declínio da autoestima ao longo do envelhecimento, particularmente em contextos de alterações corporais e funcionais (Rosenberg, 1965; Orth et al., 2010).

No final da intervenção (momento b), observou-se uma evolução progressiva da autoestima, com deslocação para níveis médios e elevados. Esta tendência manteve-se, de forma geral, na avaliação de acompanhamento realizada seis meses após o término das sessões (momento c), ainda que com variações individuais. Estas mudanças foram particularmente evidentes nos discursos dos participantes relacionados com a aceitação da própria imagem, a

valorização pessoal e o fortalecimento da confiança nas próprias capacidades. Alguns participantes referiram explicitamente uma alteração na forma como se percebiam ao espelho, bem como uma diminuição da centralidade atribuída a aspetos físicos anteriormente vivenciados como problemáticos.

Estes resultados são congruentes com modelos teóricos que enfatizam a autoaceitação e a reconstrução da identidade pessoal como processos fundamentais para o bem-estar psicológico no envelhecimento, sobretudo em contextos de adaptação a mudanças corporais e sociais (Steверink et al., 2001; Tiggemann & McCourt, 2013).

Paralelamente, os dados qualitativos evidenciaram mudanças positivas nos comportamentos associados ao estilo de vida, incluindo o aumento da prática de exercício físico, melhorias na qualidade do sono, maior cuidado com a saúde e um envolvimento mais ativo nas atividades do quotidiano. A literatura sustenta que a adoção e a manutenção destes comportamentos não dependem exclusivamente da condição física, mas também de fatores psicológicos, como a perceção de controlo pessoal, a motivação e a valorização do self (Fernández-Ballesteros, 2008).

Neste sentido, as melhorias observadas sugerem que o fortalecimento da autoestima se articula estreitamente com o desenvolvimento de competências de regulação emocional e com a capacidade de ação no quotidiano, constituindo um processo integrado de mudança psicológica e comportamental.

Relativamente à ansiedade, na avaliação inicial (momento a), a maioria dos participantes apresentava níveis que variavam entre moderados e severos, sendo identificado um caso de ansiedade extrema. Este padrão está em consonância com estudos que apontam para uma elevada prevalência de sintomas ansiosos em adultos mais velhos, frequentemente subdiagnosticados nesta faixa etária (Bryant et al., 2008; Balsamo et al., 2018).

No final do processo terapêutico (momento b), verificou-se uma diminuição generalizada dos níveis de ansiedade, com deslocação para categorias mais baixas. Embora alguns participantes tenham mantido classificações moderadas, a redução dos valores absolutos indica uma melhoria progressiva da regulação emocional ao longo da intervenção. Estes resultados são consistentes com investigações que associam a hipnose clínica à diminuição

da ativação ansiosa e à promoção do relaxamento emocional (Valentine et al., 2019).

A redução da ansiedade foi corroborada pelos relatos dos participantes, que referiram sentir-se mais calmos, apresentar maior capacidade para lidar com as preocupações do dia a dia, menor reatividade emocional e uma percepção acrescida de controlo sobre os seus estados internos. A convergência entre os dados quantitativos descritivos e os dados qualitativos reforça a robustez dos resultados, indicando que ambas as abordagens apontam para conclusões consistentes. Esta convergência encontra suporte nos modelos contemporâneos de regulação emocional, que salientam o papel da consciência emocional e da modulação das respostas afetivas no bem-estar psicológico (Gross, 2015).

Na avaliação de follow-up (momento c), realizada seis meses após o término da intervenção, os participantes mantiveram, de forma geral, os ganhos emocionais alcançados. Embora se tenham observado pequenas oscilações individuais nos níveis de ansiedade e no bem-estar emocional, em alguns casos com ligeiros aumentos da ansiedade, estes valores permaneceram inferiores aos registados na avaliação inicial. Este padrão sugere estabilidade emocional e consolidação das mudanças experienciadas, em consonância com a literatura que sublinha a importância dos processos de manutenção dos ganhos terapêuticos em intervenções psicológicas com adultos mais velhos (World Health Organization, 2015).

4.3 MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS E PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Os resultados qualitativos evidenciaram mudanças positivas ao nível dos comportamentos associados ao estilo de vida, incluindo aumento da prática de atividade física, melhoria do sono, maior atenção ao autocuidado e maior envolvimento nas atividades quotidianas. Estas mudanças foram observadas no final da intervenção e, de forma global, mantiveram-se na avaliação de follow-up.

Quadro 2: Comparação entre os sintomas iniciais, mudanças percebidas no final e follow-up.

Nome	Sintomas que referiram no início da terapia	Avaliação no final (junho 2025)	Receios manifestaram (junho 2025)	follow-up dezembro 2025
João	dificuldades de concentração e memória, sedentarismo	Melhorou em algumas áreas de interesse a Memória e concentração. Faz atividade física.	Vai manter o acompanhamento porque receia voltar ao que era antes	Sente-se mais focado e ativo, mantendo hábitos saudáveis, embora permaneça atento ao risco de regressão.
Madalena	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Já se vê ao espelho e sente-se melhor	Voltar a não gostar de si	Maior aceitação de si própria, conseguindo lidar melhor com dias emocionalmente mais difíceis.
Camila	Dificuldades em adormecer, concentração e memória, sedentarismo	Dorme bem e gosta de fazer exercício físico	Quer dormir sempre bem	Mantém um sono regulado e prática de exercício físico, o que contribui para maior equilíbrio e concentração.
Lídia	Muito magra, pele envelhecida, dificuldades em comer, choro fácil.	Já come melhor	Voltar a emagrecer	Melhorias na alimentação e no bem-estar físico, apesar do receio de voltar a emagrecer.
Francisco	Rugas e falta de elasticidade na pele, gordo, autoestima baixa	Sente-se mais leve e gosta de caminhar. "Até já me esqueci das rugas da cara"	regredir	Sente-se fisicamente mais leve e menos preocupado com a aparência, valorizando mais a funcionalidade do corpo.
Neuza	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Já não se sente tão triste	Voltar à sua tristeza habitual	Diminuição da tristeza e maior capacidade de gestão emocional, embora persista o receio de recaída.

Fonte: Adaptado de Silva, A (2024). *Revista Foco*, 17(7).

A análise dos dados do quadro 2 permite ver a evolução dos participantes, da fase inicial da intervenção até o momento de acompanhamento. Nos relatos, o sedentarismo, as dificuldades no sono, o cuidado alimentar fraco e o pouco envolvimento nas atividades diárias dão lugar a práticas mais adequadas. Essas práticas trazem um sentimento maior de bem-estar físico e emocional. Na fase de acompanhamento, eu percebo que a maioria dos participantes manteve os comportamentos. Também percebo que a maioria dos participantes tem medo de voltar atrás, e isso mostra que a consolidação das mudanças está

acontecendo e que a maior consciência dos fatores que influenciam o equilíbrio emocional está presente.

Na prática, vejo que essas mudanças de comportamento aparecem quando a ansiedade que a pessoa sente diminui e a autoestima aumenta. Isso indica que a regulação emocional, a percepção de si e as ações no dia a dia estão ligadas. Nos estudos, os autores apontam que adotar e manter hábitos saudáveis na velhice não depende só da condição física. Também conta com fatores psicológicos, como a motivação, a percepção de controle pessoal e a valorização do self (Rowe & Kahn, 1997; Fernández-Ballesteros, 2008). As melhorias que observamos mostram que a autoeficácia percebida aumentou. A autoeficácia percebida é a ideia principal nos modelos de envelhecimento bem-sucedido e também nas estratégias de promoção da saúde psicológica.

Os relatos dos participantes mostram que a consciência emocional que eles desenvolveram ao longo da intervenção ajudou a fazer escolhas mais adequadas no dia a dia. Por exemplo, a prática de atividade física, a regulação do sono e o autocuidado melhoraram. A relação entre a regulação emocional e o comportamento tem apoio em estudos que apontam o papel dos processos psicológicos internos na adoção de estilos de vida mais saudáveis quando a pessoa já está em idade avançada (Steverink et al., 2001).

Sem acompanhamento posterior, a pessoa que tenta manter as mudanças comportamentais costuma sentir receios de recaída. Eu vejo esses receios como sinais de que a pessoa está mais engajada e se sente responsável pelo próprio bem-estar, e não como sinais de que a intervenção está fraca. Essa visão combina com o que a literatura aponta: a literatura destaca a importância de consolidar as estratégias aprendidas e de manter o autocuidado para preservar a qualidade de vida no envelhecimento (World Health Organization, 2015).

A avaliação da qualidade de vida em adultos mais velhos deve atender a dimensões específicas do envelhecimento, integrando não apenas condições objetivas de saúde, mas também fatores psicológicos, emocionais e contextuais. Nesse sentido, o desenvolvimento do módulo **WHOQOL-AGE** veio responder à necessidade de instrumentos sensíveis às experiências subjetivas associadas ao envelhecimento, evidenciando a centralidade da percepção individual na avaliação da qualidade de vida nesta fase do ciclo de vida (Power et al., 2014).

A percepção global mais positiva da qualidade de vida relatada pelos participantes está em consonância com a definição proposta pela **World Health Organization Quality of Life Group**, que conceptualiza a qualidade de vida como a percepção subjetiva da posição do indivíduo na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações (WHOQOL Group, 1997). Esta perspectiva enfatiza o papel dos fatores psicológicos, emocionais e sociais na construção da qualidade de vida, sendo posteriormente aprofundada nos relatórios da World Health Organization (World Health Organization, 1995 e 2015).

4.4 RECEIOS FACE AO TÉRMINO DA INTERVENÇÃO

Apesar das melhorias observadas ao longo da intervenção e mantidas, de forma global, na avaliação de follow-up, emergiu de forma consistente entre os participantes um receio de regressão dos sintomas após o término das sessões. Muitos participantes manifestaram preocupação com a possibilidade de voltar a níveis anteriores de ansiedade, insegurança ou comportamentos menos adaptativos, evidenciando uma percepção clara da fragilidade do equilíbrio emocional alcançado.

Este resultado merece particular atenção, pois sugere que os receios expressos não devem ser interpretados como fragilidade da intervenção, mas antes como indicadores de maior consciência emocional e envolvimento no processo terapêutico. A literatura tem sublinhado que, em intervenções psicológicas com adultos mais velhos, a percepção da necessidade de continuidade e reforço das estratégias aprendidas reflete frequentemente um processo de responsabilização pessoal e de autorregulação emocional (Fernández-Ballesteros, 2008).

Além disso, estudos sobre manutenção de ganhos terapêuticos destacam que o período imediatamente após o término das sessões constitui uma fase crítica, na qual os participantes consolidam as estratégias adquiridas e integram os recursos psicológicos no quotidiano (Gross, 2015; Steverink et al., 2001). Neste sentido, os receios de recaída observados podem ser compreendidos como parte integrante do processo de adaptação emocional e não como um sinal de ineficácia da intervenção.

4.5 SÍNTESE INTERPRETATIVA

De forma integrada, os resultados do presente estudo sugerem que a intervenção com hipnose clínica esteve associada a melhorias percebidas na regulação emocional, no fortalecimento da autoestima, no bem-estar psicológico e na adoção de comportamentos mais adaptativos ao envelhecimento. Estes resultados parecem decorrer de um processo articulado de mudança emocional, cognitiva e comportamental, em consonância com modelos teóricos que enfatizam a interdependência entre regulação emocional, percepção de si e ação no cotidiano (Gross, 2015).

A manutenção geral dos ganhos que os participantes perceberam na avaliação de follow-up, junto com o surgimento de medo de regressão, indica que os participantes desenvolveram maior consciência dos fatores que afetam o equilíbrio emocional dos participantes. Os participantes também identificaram as estratégias necessárias para preservar o equilíbrio emocional dos participantes ao longo do tempo. Esta interpretação encontra suporte na literatura sobre envelhecimento bem-sucedido, que destaca o papel central da autorregulação, da adaptação psicológica e da valorização dos recursos internos na promoção da qualidade de vida em idades avançadas (Fernández-Ballesteros, 2008; World Health Organization, 2015).

Apesar das limitações inerentes ao desenho qualitativo, ao reduzido número de participantes e à ausência de grupo de comparação, os resultados contribuem para a compreensão do potencial da hipnose clínica enquanto recurso psicológico no envelhecimento. Ao privilegiar a experiência subjetiva dos participantes, o estudo reforça a pertinência de abordagens centradas na pessoa e aponta para a necessidade de investigações futuras com amostras mais alargadas, metodologias mistas e acompanhamento longitudinal, que permitam aprofundar a compreensão dos efeitos percebidos e da sua manutenção ao longo do tempo.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos percebidos da hipnose clínica na gestão da ansiedade e no fortalecimento da autoestima em

adultos mais velhos, bem como o seu impacto no bem-estar psicológico e na qualidade de vida. Os resultados obtidos indicam uma diminuição progressiva da ansiedade ao longo da intervenção, acompanhada por um aumento consistente da autoestima, melhoria da autoimagem e maior percepção de bem-estar psicológico. Estas mudanças foram igualmente observadas ao nível comportamental, nomeadamente no incremento do autocuidado, da prática de atividade física e na melhoria da qualidade do sono.

A análise qualitativa sugere que a hipnose clínica pode associar-se a processos de autorregulação emocional, reforço da autoaceitação e mobilização de recursos psicológicos internos, contribuindo para uma adaptação psicológica mais funcional no contexto do envelhecimento. A avaliação de follow-up, realizada seis meses após o término da intervenção, revelou manutenção global dos ganhos emocionais percebidos, ainda que com variações individuais. A presença de receios de regressão foi interpretada como um indicador de maior consciência emocional e envolvimento reflexivo no processo terapêutico, mais do que como evidência de perda de eficácia da intervenção.

Não obstante os contributos do estudo, importa reconhecer limitações metodológicas relevantes, nomeadamente o reduzido número de participantes, a utilização de uma amostra de conveniência e a ausência de grupo de comparação, o que condiciona a generalização dos resultados. Estas limitações reforçam a necessidade de investigações futuras com amostras mais alargadas, desenhos metodológicos mistos e acompanhamento longitudinal, que permitam aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes aos efeitos percebidos da hipnose clínica e à sua manutenção ao longo do tempo.

Em síntese, os resultados do presente estudo contribuem para o corpo de investigação sobre intervenções psicológicas no envelhecimento, sugerindo que a hipnose clínica pode constituir um recurso complementar relevante na promoção da regulação emocional, do fortalecimento da autoestima e da qualidade de vida em adultos mais velhos. A valorização de abordagens centradas na experiência subjetiva e nos recursos internos dos indivíduos revela-se particularmente pertinente num contexto de envelhecimento demográfico e de crescente necessidade de respostas integradas e baseadas na evidência em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (1993). *Directory of the American Psychological Association*. APA.
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: A review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 573–593. <https://doi.org/10.2147/CIA.S152815>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (Edição revista e ampliada). Edições 70.
- Burr, D. A., Castrellon, J. J., & Madan, C. R. (2021). Emotion regulation across the adult lifespan. *Emotion, 21*(6), 1320–1334. <https://doi.org/10.1037/emo0000907>
- Bryant, C., Jackson, H., & Ames, D. (2008). The prevalence of anxiety in older adults: Methodological issues and a review of the literature. *Aging & Mental Health, 12*(5), 557–568. <https://doi.org/10.1080/13607860802343060>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Cyrułnik, B. (1993). *La résilience: Naissance d'un concept*. Odile Jacob.
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2007). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55*(2), 236–246. <https://doi.org/10.1080/00207140601177862>
- Elkins, G. R., Hammond, D. C., & Slonena, E. (2015). Clinical hypnosis: An evidence-based approach. *American Journal of Clinical Hypnosis, 57*(4), 345–360. <https://doi.org/10.1080/00029157.2014.997825>
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Psychology of aging*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-73012-4>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (5th ed.). SAGE.
- Gemignani, A., Sebastiani, L., & Ghelarducci, B. (2006). Hypnosis and psychosomatic medicine. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 54*(3), 344–360. <https://doi.org/10.1080/00207140600689416>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). Routledge.
- Jensen, M. P., Day, M. A., & Miró, J. (2023). Neuromodulatory treatments for chronic pain: Efficacy and mechanisms of hypnosis. *Journal of Clinical Medicine, 12*(3), 945. <https://doi.org/10.3390/jcm12030945>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE.

- Liu, Y., Zhang, Y., & Chen, X. (2023). Prevalence of anxiety and its influencing factors in older adults. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1176321. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1176321>
- Mann, M. M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645–658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & WHOQOL-AGE Group. (2014). Development of the WHOQOL-AGE module. *Quality of Life Research*, 23(1), 55–66. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0478-6>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Shafiee, A., Mohammadi, I., Rajai Firouzabadi, S., & Jafarabady, K. (2024). Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General and Family Medicine*, 26(2), 116–127. <https://doi.org/10.1002/jgf2.750>
- Silva, A. M. (2024). A hipnose clínica e a sua influência na qualidade de vida no envelhecimento: Estudo de caso. *Revista Foco*, 17(7), e5596. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n7-027>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging and subjective well-being. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(6), P364–P373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women. *Body Image*, 10(4), 624–627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
- Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). Efficacy of clinical hypnosis: A meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 6(2), 227–257. <https://doi.org/10.1037/cns0000179>
- Vaz Serra, A. (1982). Aferição dos quadros clínicos ansiosos: I – Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung. *Psiquiatria Clínica*, 3(2), 191–203.
- Weisberg, M. D. (2000). Hypnosis and physiological change. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42(4), 355–365. <https://doi.org/10.1080/00029157.2000.10404278>
- Whitmore, C., Neil-Sztramko, S., Grenier, S., Gough, A., Goodarzi, Z., Weir, E., ... Akram, M. (2024). Factors associated with anxiety and fear of falling in older adults: A rapid systematic review of reviews. *PLOS ONE*, 19(12), e0315185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315185>

World Health Organization. (1995). *The world health report 1995: Bridging the gaps*. WHO Press.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press.

Zhang, H., Wang, Y., Hu, Y., & Liu, X. (2022). Self-esteem and anxiety among older adults: The mediating role of self-acceptance and psychological resilience. *Aging & Mental Health, 26*(8), 1546–1554. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963705>

Agência Brasileira ISBN
ISBN: 978-65-83117-35-9