e-ISSN: 2237-3756

EFEITO DO TREINAMENTO FUNCIONAL E DA PSICOTERAPIA EM GRUPO NA AUTOESTIMA, ANSIEDADE E SINTOMAS DEPRESSIVOS DE MULHERES IDOSAS

[1] **Fabiano Mendes de Oliveira,** [2] **Kleber Eloi Gomes Barbão,** [3] **Déborah Cristina de Souza Marques &** [4] **Luciana Lozza de Moraes Marchiori**

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento funcional, associado a psicoterapia em grupo, sobre a autoestima, ansiedade e sintomas depressivos de mulheres idosas.

Metodologia: Trata-se de um estudo quase-experimental, por amostra de conveniência, com 23 mulheres idosas. Foram realizadas intervenções semanais de exercício físico durante três semanas, além de sessões de psicoterapia, também realizadas uma vez por semana. Foi utilizado a Escala de Ansiedade de Hamilton, Escala de Autoestima de Rosemberg e a *Patient Health Questionnaire-9*. Os dados foram analisados pelos testes de *Shapiro-Wilk*, *t-Student* e d Cohen, com nível de significância estabelecido em 5%.

Resultados: Para as variáveis relacionadas a autoestima e sintomas depressivos, não foram observadas diferenças estatísticas significativas (p>0,05). Por outro lado, para a ansiedade foi identificada uma redução significativa após 12 semanas de intervenção (p <0,05).

Conclusão: Os resultados evidenciaram que as mulheres idosas participantes do estudo demonstraram melhora nos sintomas de ansiedade após a intervenção com exercício físico e psicoterapia em grupo.

Palavras-chave: Atividade Física para Idoso**.** Envelhecimento. Psicoterapia de Grupo. Questionário de Saúde do Paciente.

Recebido: 11/02/2025
Aprovado: 20/06/2025
DOI: https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v13.n00.pe1870

[1]Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Paraná, (Brasil). E-mail: profabiano.edu@gmail.com Orcid id: https://orcid.org/0000-0002-0223-8384
[2]Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Paraná, (Brasil). E-mail: barbaokleber@gmail.com
[3]Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Paraná, (Brasil). E-mail: marques.deborah@hotmail.com Orcid id: https://orcid.org/0000-0003-2132-1578
[4]Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Paraná, (Brasil). E-mail: lucianamarchiori@sercomtel.com.br Orcid id: https://orcid.org/0000-0002-9026-0468

EFFECT OF FUNCTIONAL TRAINING AND GROUP PSYCHOTHERAPY ON SELF-ESTEEM, ANXIETY, AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY WOMEN

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of functional training, combined with group psychotherapy, on the self-esteem, anxiety, and depressive symptoms of elderly women.

Methodology: This is a quasi-experimental study with a convenience sample of 23 elderly women. Weekly physical exercise interventions were conducted over three weeks, along with psychotherapy sessions, also held once a week. The Hamilton Anxiety Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Patient Health Questionnaire-9 were used. Data were analyzed using the Shapiro-Wilk, Student's t-test, and Cohen's d, with the significance level set at 5%.

Results: No statistically significant differences were observed for the variables related to self-esteem and depressive symptoms ($p>0.05$). However, a significant reduction in anxiety was identified after 12 weeks of intervention ($p<0.05$).

Conclusion: The results showed that the elderly women participating in the study demonstrated improvement in anxiety symptoms following the intervention with physical exercise and group psychotherapy.

Keywords: Physical Activity for Older Adults. Aging. Group Psychotherapy. Patient Health Questionnaire.

EFECTO DEL ENTRENAMIENTO FUNCIONAL Y DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL EN LA AUTOESTIMA, ANSIEDAD Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE MUJERES MAYORES

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos del entrenamiento funcional, asociado a la psicoterapia grupal, sobre la autoestima, la ansiedad y los síntomas depresivos de mujeres mayores.

Metodología: Se trata de un estudio cuasi-experimental, con muestra por conveniencia, compuesto por 23 mujeres mayores. Se realizaron intervenciones semanales de ejercicio físico durante tres semanas, además de sesiones de psicoterapia, también una vez por semana. Se utilizaron la Escala de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Salud del Paciente-9. Los datos fueron analizados mediante las pruebas de Shapiro-Wilk, t de Student y d de Cohen, con un nivel de significancia establecido en 5%.

Resultados: En las variables relacionadas con la autoestima y los síntomas depresivos no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Por otro lado, en la ansiedad se identificó una reducción significativa después de 12 semanas de intervención ($p < 0,05$).

(cc) BY

Conclusión: Los resultados evidenciaron que las mujeres mayores participantes del estudio demostraron una mejora en los síntomas de ansiedad tras la intervención con ejercicio físico y psicoterapia grupal.

Palabras clave: Actividad física para adultos mayores. Envejecimiento. Psicoterapia grupal. Cuestionario de salud del paciente.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional nas últimas décadas, na maior parte do mundo, aumentou a expectativa de vida e diminuiu as taxas de natalidade e mortalidade (Ceccon *et al.,* 2021). Dessa forma, os estudos desenvolvidos nos últimos anos ressaltam a importância de compreender o processo de envelhecimento em diversas áreas do conhecimento (Bartholomaeus *et al.,* 2019; Casas, 2009; Chnaider e Nakano, 2021).

O processo do envelhecimento está associado a alterações funcionais, sociais, psicológicas e estruturais (Mendes *et al.,* 2014). Nesse sentido, sintomas de ansiedade são frequentemente observados em indivíduos idosos (Kandola e Stubbs, 2020). Quando grave, a ansiedade é considerada como um distúrbio ou doença, capaz em gerar sentimentos de tensão e pensamentos de preocupação excessiva, impactando negativamente na qualidade de vida (Price *et al.,* 2007).

Schultheisz e Aprile (2013) e Souza *et al.,* (2022) destacam que as alterações do envelhecimento também podem despertar sintomas negativos relacionados à autoestima, com atitudes de aprovação ou desaprovação sobre si próprio. A autoestima nessa idade está diretamente relacionada ao bem-estar e adaptação ao meio em que eles se encontram inseridos. Esses fatores são importantes para o sentimento de satisfação com a vida e consequentemente, ao aumento da autoestima (Ascencio e Pujals, 2015).

Não somente os aspectos mencionados, mas a depressão também pode levar a incapacidade funcional do idoso (Pinto Junior *et al.,* 2016). As características relacionadas com a tristeza persistente, falta de interesse e energia reduzida, comprometem o dia a dia de muitos indivíduos (Ramos *et al.,* 2019). Desse modo, avaliar os sintomas depressivos e o estágio torna-se de extrema importância, podendo ser classificada como depressão leve, moderada e severa. Wannmacher (2016) destaca que a maior complexidade da depressão, está acompanhada a maiores sintomas de agitação, atraso psicomotor e sintomas psicossomáticos.

Por conta disso, intervenções direcionadas com a utilização de medicamentos, psicoterapia de grupo, técnicas de relaxamento, exercícios físicos e/ou intervenção educativas podem melhorar sintomas relacionados com a autoestima, ansiedade e depressão (Mikkelsen *et*

al., 2017; Siegel e Mathews, 2015). A psicoterapia de grupo surge nesse contexto, no período da segunda guerra mundial (Bechelli e Santos, 2004) e desde então, é utilizada para tratamento de diversos sintomas para melhorar qualidade de vida (Conceicao *et al.,* 2019; Hummel *et al.,* 2017; Klier *et al.,* 2001).

Não apenas a psicoterapia, mas a falta do exercício físico ou até mesmo a inatividade física é um agravante para saúde mental, visto que contribui para a redução da autoestima, bem-estar físico, social, aumento de estresse, ansiedade e consequentemente ao aumento dos sintomas depressivos (Crispim Nascimento *et al.,* 2013; Pulcinelli e Barros, 2010). A prática de exercício físico, pode melhorar o estado psíquico, prevenir e tratar alterações psicológicas. Além do exercício físico aumentar a autoestima, reduzir a ansiedade e a depressão (Presotto *et al.,* 2016). Por conta dos aspectos mencionados, o objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de exercício físico e da psicoterapia em grupo sobre a autoestima, ansiedade e depressão de mulheres idosas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo pré-experimental, com amostra de conveniência, realizado com mulheres idosas (idade ≥ 60 anos) de Maringá e região. As participantes da pesquisa foram recrutadas por mídia impressa, redes sociais (Instagram e Facebook) e programas de televisão. Levou-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: (a) estar apta a participar de exercício físicos, (b) participar da psicoterapia em grupo e (c) ter disponibilidade três vezes por semana para as intervenções. Como critérios de exclusão: (a) estar inapta pela equipe médica para a prática de exercício; (b) não ter disponibilidade para participação das atividades propostas; e (c) não seguir os protocolos solicitados para as avaliações.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da Universidade Cesumar- UNICESUMAR, Maringá, Brasil, sob o parecer 2.596/2018. O estudo obedeceu às resoluções nº 466/2012 do Ministério da Saúde e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2019, por profissionais de educação física, psicologia e medicina devidamente treinados, com conhecimento teórico e prático das atividades que foram desenvolvidas.

No início do projeto, todas as idosas foram informadas sobre os objetivos e finalidades do estudo, após a permissão para a participação, foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para melhor detalhamento do estudo, na figura 1 foi apresentado o fluxograma da pesquisa.

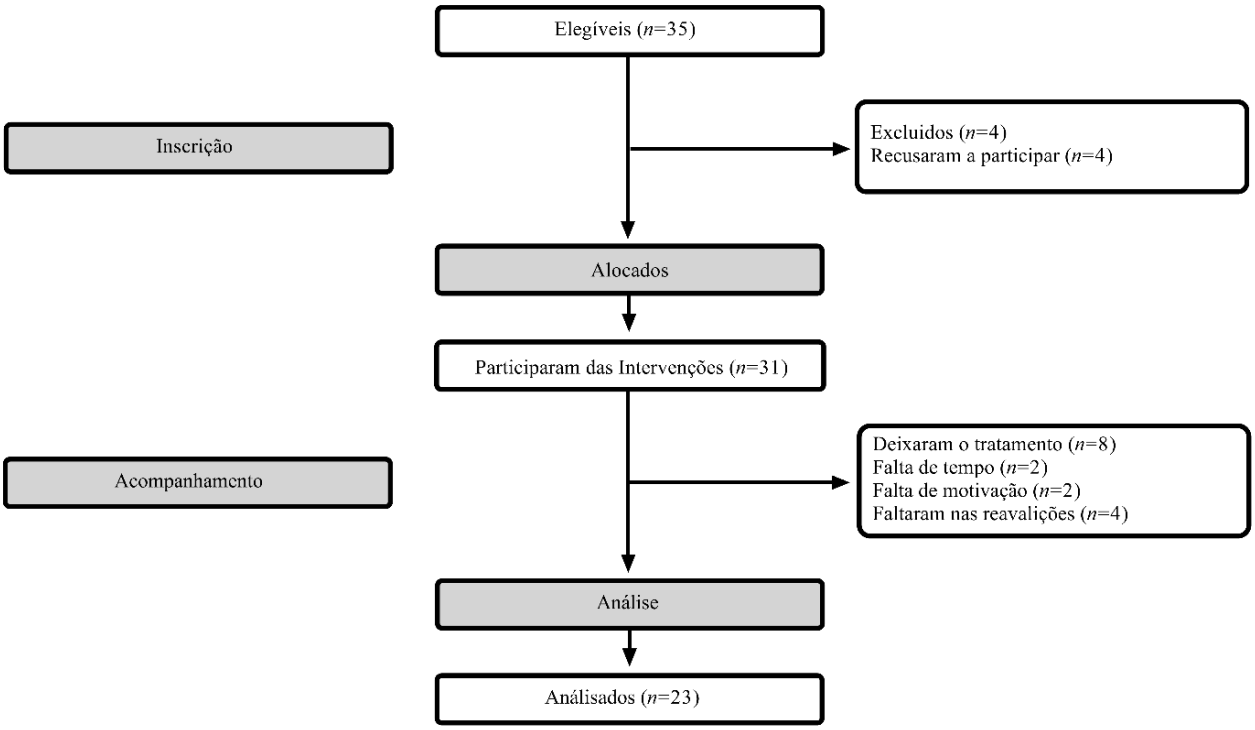

Figura 1: Fluxograma da pesquisa.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Protocolo do treinamento funcional em grupo

Os exercícios físicos foram realizados três vezes por semana, com duração de 60 minutos, no decorrer de 12 semanas. Utilizou-se como método o treinamento funcional, no qual as idosas foram estimuladas a utilizarem a própria massa corporal e equipamentos para o treinamento, tais como: fita de suspensão (TRX), halteres, elásticos, mini *band,* medicine *ball*, escada de agilidade, anilha, corda naval, bastão e colchonete. As sessões de treinamento foram conduzidas por profissionais de Educação Física, no formato de circuito divididas em dois mesociclos, treino A e B.

No Treino A, o aquecimento foi iniciado com uma caminhada de seis minutos seguida de 2 minutos de caminhada leve, 2 minutos de caminhada moderada e 2 minutos de caminhada em alta intensidade. Na parte principal, foram instruídos a realizarem: 1) Agachamento no banco e elevação de joelho alternado com caneleira; 2) Remada na TRX com pegada neutra; 3) Elevação de quadril; 4) Puxada com elástico; 5) Rosca direta; 6) Preensão manual, seguida de abdução das coxas; 7) Rosca invertida; 8) Panturrilha; e 9) Agachamento isométrico na parede com os braços esticados com anilha. Na parte final, os participantes realizaram uma caminhada

de seis minutos, com 2 minutos em alta intensidade, 2 minutos em intensidade moderada e 2 minutos em leve, seguido de alongamento para finalizar.

No Treino B, o aquecimento foi semelhante, com uma caminhada de seis minutos seguida de 2 minutos de caminhada leve, 2 minutos em intensidade moderada e 2 minutos em alta intensidade. Na parte principal, foram realizados os seguintes exercícios: 1) Empurrar com o uso do elástico; 2) Exercício de equilíbrio com alteração de bases e apoio com bastão; 3) Elevação frontal com halteres; 4) Exercício aeróbico na escada de agilidade, entrando e saindo lateralmente; 5) Exercício de ombro com mini-band na parede com mudanças de direção; 6) Agachamento com desenvolvimento utilizando uma *medicine ball*; 7) Corda naval, realizando ondulações segurando apenas uma das cordas com ambas as mãos; 8) Agachamento, sentando e levantando da cadeira; e 9) Tríceps *pulley* com elástico. Na parte final, a caminhada de seis minutos foi repetida, novamente com 2 minutos em alta intensidade, 2 minutos moderada e 2 minutos leve, seguida de alongamento.

Protocolo de psicoterapia em grupo

A criação, formato, desenvolvimento, normas e manutenção do grupo seguiram os pressupostos apontados por Yalom e Leszcz (2005). A psicoterapia em grupo foi realizada em 12 encontros antes do exercício físico, uma vez por semana e com duração de 50 à 60 minutos. Os eixos temáticos foram escolhidos conforme o objetivo geral do grupo, dessa forma os seguintes temas permearam os encontros: (I) apresentação das regras, projeto e do grupo; (II) Como a ansiedade influência na qualidade de vida e quais técnicas podem ser utilizadas em momentos ansiosos; (III) De qual forma é possível combater os sintomas depressivos; (IV) trabalhar os sentimentos negativos e positivos; (V) alterações fisiológicas decorrente ao envelhecimento; (VI) o que é alto estima e como lidar com ela no dia a dia; (VII) estresses interpessoais e comuns que podem acontecer no dia-a-dia; (VIII) como mente e corpo trabalham juntos; (IX) a importância do exercício físico para saúde mental; (X) Como lidar com problemas repentinos; (XI) estigmas e preconceitos; e (XII) Recapitulação de todas as aulas (Bechelli & Santos, 2002).

Instrumentos aplicados pré e pós 12 semanas

Os possíveis sintomas de ansiedade das idosas foi avaliado pela escala de Ansiedade de *Hamilton* (Hamilton, 1959), um instrumento composto por 14 grupos de sintomas, com subdivisão em dois grupos. O primeiro grupo é composto por sete itens relacionados a sintomas

(cc) BY

de humor ansioso, e o segundo grupo com sete itens, relacionado a sintomas físicos. Os itens avaliados são respondidos em uma escala tipo *Likert*, variando de 0 até 4 de intensidade (0 = nenhum; 1 = leve; 2 = médio; 3 = forte e 4 = máximo). Com a soma dos 14 itens, obtêm-se um escore que pode variar de 0 até 56. O nível de ansiedade foi classificado em: (a) 0 (zero) ponto que caracteriza ausência de ansiedade; (b) de 1 até 17 pontos caracterizam ansiedade leve; (c) de 18 até 24 pontos caracterizam ansiedade moderada e (d) de 25 até 56 pontos, caracterizando ansiedade severa ou intensa (Hutz e Zanon, 2011).

A autoestima foi mensurada pela escala de autoestima de *Rosenberg* (Rosenberg, 1965), que é um instrumento unidimensional. Essa escala é composta de 10 afirmações, relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto aceitação. Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert*, em que as respostas variam entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. O nível de autoestima é classificado em: (a) baixa (0 - 12 pontos), (b) média ou moderada (13 - 25 pontos) e (c) alta (26 pontos) (Meurer et al., 2012).

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) que é respondido em uma escala tipo *Likert* de 0 a 3, com as seguintes alternativas: "nenhuma vez", "vários dias", "mais da metade dos dias" e "quase todos os dias", respectivamente. No total, os valores resultam de zero a 27 pontos. O nível dos sintomas depressivos foi classificado em: (a) 0-4 pontos – sem possível depressão; (b) 5-9 pontos – possível transtorno depressivo leve; (o c) 10-14 pontos – possível transtorno depressivo moderado; (d) 15-19 pontos – possível transtorno depressivmoderadamente grave e (e) 20 a 27 pontos – possível transtorno depressivo grave (Santos *et al.,* 2013).

Análise estatística

Inicialmente foi realizado o teste de *Shapiro-Wilk* a fim de testar a normalidade dos dados. Uma vez que foi confirmada a normalidade dos dados, foi utilizada estatística descritiva, com média e desvio padrão (±). A análise inferencial dos dados foi realizada pelo teste t-*Student* pareado, comparando dois momentos (pré e pós-intervenção), com nível de significância de 5%. Adicionalmente, foi calculado o tamanho do efeito pelo d Cohen sendo classificado em: 0,20 = efeito pequeno, 0,50 = efeito moderado e 0,80 = efeito grande (Cohen, 1992). A frequência absoluta e relativa das variáveis também foi calculada. Todas as análises foram realizadas no programa Microsoft Excel® (Microsoft, Inc., Estados Unidos da América) e SPSS 20.0® (IBM, Inc., Estados Unidos da América).

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 mulheres idosas. As idosas foram divididas em grupos etários: O primeiro grupo, composto por idosas entre 60 e 69 anos, conta com 18 participantes. O segundo grupo, formado por idosas com 70 anos ou mais, inclui 5 participantes. Para um melhor detalhamento da amostra, a caracterização sociodemográfica foi descrita na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosas do presente estudo.

Variáveis		**N (%)**
Idade (anos)	60 aos 69 anos 70 anos ou mais	65,0±2,5 anos 75,6±3,6anos
Massa corporal (kg)	60 aos 69 anos 70 anos ou mais	77,8 ± 6,2 kg 65,2±7,8kg
Estatura (m^2)	60 aos 69 anos 70 anos ou mais	156,1±6,2 m^2 154,6±6,7 m^2
IMC (Kg/m^2)	60 aos 69 anos 70 anos ou mais	31,8±5,4 kg/m^2 27,2±2,6 kg/m^2

Nota: Dados descritos por média e desvio padrão (±);

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A distribuição dos resultados obtidos de sintomas de autoestima, ansiedade e depressão foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres idosas na pré e pós intervenção, segundo sintomas de autoestima, ansiedade e depressão.

Variáveis	60 aos 69 anos (*n*=18)		70 anos ou mais (*n*=5)	
	Pré 12 semanas	Pós 12 semanas	Pré 12 semanas	Pós 12 semanas
Escala de Ansiedade de Hamilton				
Ansiedade Leve	14 (77%)	15 (83%)	5 (100%)	5 (100%)
Ansiedade Moderada	1 (6%)	2 (11%)	-	-
Ansiedade Grave	3 (17%)	1 (6%)	-	-
Escala de autoestima de Rosenberg				
Autoestima baixa	2 (11%)	3 (17%)	1 (20%)	-
Autoestima média ou moderada	16 (89%)	15 (83%)	4 (80%)	5 (100%)
Autoestima alta	-	-	-	-
Patient Health Questionnaire-9				
Sem possível depressão	10 (56%)	11 (61%)	4 (80%)	4 (80%)
Possível Transtorno depressivo leve	3 (16%)	6 (33%)	1 (20%)	1 (20%)
Possível Transtorno depressivo moderado	5 (28%)	1 (6%)	-	-
Possível transtorno depressivo Moderadamente grave	-	-	-	-
Possível transtorno depressivo grave	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria, 2024.

(cc) BY

Pode-se observar na Tabela 2 que todas (100%) as participantes, nos dois grupos etários, apresentaram algum sintoma de ansiedade na pré-intervenção. Na pós-intervenção, nenhuma das idosas do grupo etário dos 60 aos 69 anos demonstrou diminuição com a ansiedade grave. Já no grupo de 70 anos e mais, não foi observado mudança no número de idosas e no grau de ansiedade após a intervenção, visto que todas idosas, permaneceram com grau de ansiedade leve.

Em relação a autoestima pode-se observar que, nos dois grupos etários, tanto na pré quanto na pós intervenção, a maioria das participantes apresentou autoestima média ou moderada e nenhuma demonstrou autoestima alta. Já em relação aos sintomas depressivos, a maior parte das participantes dos dois grupos etários foram classificadas sem possível depressão, tanto na pré quanto na pós intervenção.

Os resultados da média e desvio padrão das escalas de autoestima, ansiedade e sintomas depressivos, pré e pós intervenção, estão apresentados na Tabela 3. Para a autoestima e sintomas depressivos, não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre a pré e pós-intervenção (p>0,05). Diferentemente, para a ansiedade, foi encontrada uma redução significativa (p=0,045). Em relação ao tamanho de efeito, para a escala de autoestima e ansiedade, foi encontrado um tamanho do efeito pequeno.

Tabela 3 - Média e desvios padrão da pontuação das escalas de autoestima, ansiedade e depressão pré e pós intervenção, das idosas.

Variáveis	Pré 12 semanas	Pós 12 semanas	Valo	Cohen
	Média ± Desvio padrão	Média ± Desvio padrão	de p	d
Autoestima	25 ± 4	26 ± 4	0,83	0,25
Ansiedade	11 ± 10	9 ± 8	0,04*	0,22
Sintomas depressivos	4 ± 4	4 ± 4	0,49	***

Nota: os dados são apresentados pela média e desvio padrão; * = p<0,05.
Fonte: Elaboração própria, 2024.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de exercício físico e da psicoterapia em grupo na autoestima, ansiedade e sintomas depressivos de mulheres idosas. Os principais achados do estudo apontaram que 12 semanas de treinamento funcional e de psicoterapia foram capazes de diminuir sintomas de ansiedade. Entretanto, para as variáveis de autoestima e sintomas depressivos não foram observadas mudanças nos diferentes momentos de avaliação.

Nos estudos transversais de Teixeira *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2021) foi possível observar que, idosos com idade entre 60 aos 69 anos, apresentavam menor tendência a

(cc) BY

desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima, quando comparados com idosos com 70 anos ou mais. Apesar disso, os autores não verificaram diferenças estatísticas significativas entre os grupos etários para os sintomas mencionados. Porém, em nosso estudo, foi verificado uma melhoria significativa em relação à média da pontuação da ansiedade, após as 12 semanas de intervenção. Isso destaca a importância do desenvolvimento de estratégias de psicologia associadas ao exercício físico para promover melhores condições de saúde mental.

Wegner *et al.* (2014) verificaram que o exercício físico melhora o nível de ansiedade, principalmente em pessoas com o diagnóstico, quando comparadas àquelas que não apresentam sintomas. Para Yi e Hwang, (2015), a redução dos sintomas de ansiedade pode ser explicada pelo fato que a prática de exercício físico em grupo promover interação social, melhorar o entusiasmo com a vida e reduzir a solidão, destacando a importância da metodologia aplicada.

Mesmo assim, para a autoestima, não foi observada diferença significativa após 12 semanas de intervenção. Isso pode ser explicado por conta do escore proposto por Meurer et al. (2012), utilizado em nosso estudo, visto que a maior parte das idosas já apresentavam autoestima média ou moderada na pré-intervenção. Antunes *et al.* (2011), Bavoso *et al.* (2018) e Meurer *et al.* (2012), ressaltam que melhora na autoestima por meio exercício físico pode estar associada ao acréscimo da autoeficácia, da melhora da autoimagem, da aptidão e da capacidade física dos indivíduos, por conta disso poderia ser esperada uma melhoria da autoestima das participantes do estudo. Embora não tenha havido associação e nem diferença com a variável categórica de autoestima, essas variáveis têm impactado a saúde mental de idosas e por isso, o seu efeito diante de outras intervenções e com populações maiores, deve ser verificado em estudos futuros.

Os resultados encontrados, desse modo, podem ser justificados porque o exercício proporciona benefícios relacionados às mudanças de origem fisiológica ou psicológica. Para os efeitos fisiológicos podemos destacar a liberação de endorfina, mudança da temperatura corporal, alteração na função mitocondrial, biogênese mitocondrial, entre outras *(Mikkelsen et al.,* 2017). Por outro lado, os fatores psicológicos podem estar relacionados com abstração dos sentimentos relacionados a ansiedade e depressão, além da capacidade dos sentimentos positivos (Mikkelsen *et al.,* 2017).

Mesmo não encontrando melhora nos sintomas de depressão, acreditamos que o fato das idosas da amostra não apresentarem sintomas depressivos antes das intervenções as respostas encontradas podem ter sido influenciadas, como encontrado no escore do instrumento proposto por Santos *et al.* (2013). Por outro lado, um estudo realizado com pessoas com sintomas de depressão, uma intervenção de 12 semanas, em que os participantes foram alocados

(cc) BY

de forma aleatória em três possíveis grupos de terapia de corrida, psicoterapia ou terapia de relaxamento e meditação, houve diferença significativa em todos os três grupos nos sintomas de depressão, com melhoria significativa após o período de intervenção (Oh *et al.,* 2017).

Portanto, o exercício físico apresenta maiores benefícios para pessoas com sintomas depressivos quando comparados aqueles que não apresentam sintomas depressivos (Wegner *et al.,* 2014). Os resultados estão alinhados com os achados do presente estudo e o de Paluska e Schwenk (2000), na qual são encontrados benefícios do exercício físico em idosos com depressão. O efeito do exercício pode ser capaz de promover o mesmo benefício de uma medicação ou de uma terapia psicológica (Awick *et al.,* 2017).

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas: 1) A amostra de conveniência que trouxe pessoas com necessidade de intervenções. No entanto, a maioria das pessoas que procuram serviços de saúde já apresentam uma queixa relacionada ao motivo da consulta; 2) o delineamento quase-experimental da presente pesquisa, que apesar de se assemelhar a um delineamento experimental, se diferencia na atribuição do grupo de controle, não demostrando o efeito intergrupos, porém traz dados importantes sobre o objetivo proposto no grupo pesquisado. Outra limitação foi a variabilidade de protocolos encontrada na literatura para a intervenções propostas o que dificultou a comparação dos achados, com a literatura da área (Wegner *et al.,* 2014; Awick *et al.,* 2017).

Além disso, Bechelli e Santos (2002) destacam que os efeitos da psicoterapia em grupo começam a aparecer apenas após seis meses, em 85% dos casos os resultados iniciais são visiveis após 24 meses. Dessa forma, os resultados verificados em nosso estudo podem estar relacionados ao tempo do tratamento proposto (12 semanas de intervenção), que provavelmente foi insuficiente para a obtenção de resultados mais promissores. Portanto, sugere-se para futuros estudos, aumentar o tempo da intervenção de exercício físico e psicoterapia em grupo, a fim de promover resultados mais promissores em relação aos sintomas relacionados com a autoestima e depressão. E destaca-se a ausência de um grupo controle e o tamanho da amostra como limitação do estudo.

À medida que se constata a carência de estudos sobre atendimento efetuado de acordo com a interdisciplinaridade associada a atividades conjuntas para a melhoria da deperssão, ansiedade e auto-estima, com os resultados desta pesquisa, avança-se no conhecimento do efeito de intervenções interdiciplinares com treinamento funcional e da psicoterapia para a melhoria da ansiedade em idosas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os resultados demonstraram a efetividade da intervenção com a um programa de 12 semanas de intervenção com treinamento funcional, associado a psicoterapia em grupo, foi capaz de diminuir o grau de ansiedade das idosas. Como implicações práticas, reforça-se a importância e necessidade de atividades em grupos para idosas, com caráter multiprofissional, com o propósito de promoção da saúde e mais especificamente para a melhoria da saúde mental nessa faixa etária da população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, G.; MAZO, G. Z.; BALBÉ, G. P. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, n. 4, 2011. DOI: https://doi.org/10.4025/reveducfis.v22i4.10825

AWICK, E. A. et al. Effects of a randomized exercise trial on physical activity, psychological distress and quality of life in older adults. **General Hospital Psychiatry**, v. 49, p. 44–50, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.06.005

BARTHOLOMAEUS, J. D. et al. Positive Aging: The Impact of a Community Wellbeing and Resilience Program. **Clinical Gerontologist**, v. 42, n. 4, p. 377–386, 2019. DOI: https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1561582

BAVOSO, D. et al. Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 7, n. 2, 2018. DOI: https://doi.org/10.31501/rbpe.v7i2.8362

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 242–249, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-11692004000200014

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. dos. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 383–391, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300012

CASAS, F. Envejecer Activo. Contribuciones de la Psicología, R. Fernández Ballesteros, Pirámide 2009. **Psychosocial Intervention**, v. 18, n. 1, p. 89–89, 2009. DOI: https://doi.org/10.5093/in2009v18n1a9

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020

CHNAIDER, J.; NAKANO, T. D. C. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 3, 2021. DOI: 10.5380/riep.v25i3.72089.

(cc) BY

COHEN, J. Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science, 1992. DOI: https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783

CONCEICAO, C. T. M. et al. Brief group psychoanalytic psychotherapy for systemic lupus erythematosus patients: a controlled randomized trial. **Lupus**., v. 22, n. 1, p. 48, 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/0961203313476777

CRISPIM NASCIMENTO, C. M. et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 4, p. 486–497, 2013. DOI: https://doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n4p486

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. **British Journal of Medical Psychology**, v. 32, n. 1, p. 50–55, 1959. DOI: https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

HUMMEL, J. et al. AIDE–Acute Illness and Depression in Elderly Patients. Cognitive Behavioral Group Psychotherapy in Geriatric Patients With Comorbid Depression: A Randomized, Controlled Trial**. Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 4, p. 341–349, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.10.009

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Aval. Psicol**., 2011.

KANDOLA, A.; STUBBS, B. Exercise and Anxiety. In: **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging**, 2020, p. 345–352. DOI: 10.1007/978-981-15-1792-1_23.

KLIER, C. M. et al. Interpersonal psychotherapy adapted for the group setting in the treatment of postpartum depression. **Journal of Psychotherapy Practice and Research**, v. 10, n. 2, p. 124–131, 2001.

MENDES, E. C. N. et al. Atenção interdisciplinar à saúde do idoso: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável**. Revista Conhecimento Online**, v. 1, 2014.

MEURER, S. T. et al. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. Revista Brasileira de Ciências do Esporte., 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/s0101-32892012000300011

MEURER, S. T. et al. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. **Motricidade**, v. 8, n. 4, p. 5–15, 2012. DOI: https://doi.org/10.6063/motricidade.8(4).1548

MIKKELSEN, K. et al. Exercise and mental health. **Maturitas**, v. 106, p. 48–56, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003

OH, S. H. et al. Relationship Between Types of Exercise and Quality of Life in a Korean Metabolic Syndrome Population: A Cross-Sectional Study. **Metabolic Syndrome and Related Disorders**, v. 15, n. 4, p. 199–205, 2017. DOI: https://doi.org/10.1089/met.2016.0151

(cc) BY

OLIVEIRA, D. V. et al. Variáveis sociodemográficas como fatores intervenientes na motivação, autoestima e insatisfação corporal de idosas praticantes de hidroginástica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6021

PALUSKA, S. A.; SCHWENK, T. L. Physical Activity and Mental Health. **Sports Medicine**, v. 29, n. 3, p. 167–180, 2000. DOI: https://doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003

PETERSEN, W. Self Esteem and the Adolescent: Society and the Adolescent Self-Image. Morris Rosenberg. Princeton University Press, Princeton. **Science**, v. 148, n. 3671, p. 804, 1965. DOI: https://doi.org/10.1126/science.148.3671.804

PINTO JUNIOR, E. P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 404–412, 2016. DOI: 10.1590/1414-462x201600040229.

PRESOTTO, A. T. et al. Benefícios do exercício físico e sua relação com o meio ambiente. **Revista Digital**, v. 20, n. 213, 2016.

PRICE, J. et al. Depression in adults: psychological treatments and care pathways. ***BMJ* Clinical Evidence**, 2007.

PULCINELLI, A. J.; BARROS, J. F. O efeito antidepressivo do exercício físico em indivíduos com transtornos mentais. **Rev. Bras. Ciênc. Mov**, v. 18, n. 2, p. 116–120, 2010. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.3631870

RAMOS, F. P. et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 19, 2019. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612

SIEGEL, A. M.; MATHEWS, S. B. Diagnosis and Treatment of Anxiety in the Aging Woman. **Current Psychiatry Reports**, v. 17, n. 12, p. 93, 2015. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-015-0636-3

SOUZA JR, E. V. et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, Supl. 4, e20210388, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388

TEIXEIRA, C. et al. Actividad física, autoestima y depresión en adultos mayores. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 16, n. 3, p. 55–66, 2016.

WEGNER, M. et al. Effects of Exercise on Anxiety and Depression Disorders: Review of Meta-Analyses and Neurobiological Mechanisms. **CNS & Neurological Disorders - Drug Targets**, v. 13, n. 6, p. 1002–1014, 2014. DOI: https://doi.org/10.2174/1871527313666140612102841

(cc) BY