

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A IDOSOS DO
LAR DE ASSISTÊNCIA A PESSOA IDOSA – BEIRAL, NO DISTRITO
URBANO DO RANGEL, NA PROVÍNCIA DE LUANDA, DE 2020 A
2024.**

Autor: Amélia Gonçalves Chaves

Orientador: Lino Gonzales Henda Capemba, MSc.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A IDOSOS DO
LAR DE ASSISTÊNCIA A PESSOA IDOSA – BEIRAL, NO DISTRITO
URBANO DO RANGEL, NA PROVÍNCIA DE LUANDA, DE 2020 A
2024.**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia, sob a orientação de MSc. Lino Gonzales Henda Capemba

Autor: Amélia Gonçalves Chaves

Orientador: Lino Gonzales Henda Capemba, MSc.

Icolo e Bengo, 2025



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A IDOSOS DO
LAR DE ASSISTÊNCIA A PESSOA IDOSA – BEIRAL, NO DISTRITO
URBANO DO RANGEL, NA PROVÍNCIA DE LUANDA, DE 2020 A
2024.**

O JÚRI

1- Presidente _____

2- 1º Vogal _____

3- 2º Vogal _____

4- Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

Data da Monografia ____/____/____

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, Artur Chaves e Catarina Gonçalves com muito amor pelo carinho, compreensão e especialmente pelo tempo de convívio sucedido para que este trabalho pudesse ser realizado.

AGRADECIMENTOS

A Deus todo-poderoso, criador do céu e da terra por ter me concedido o fôlego de vida, saúde e me proteger durante todo percurso estudantil para que este trabalho fosse uma realidade.

Aos meus pais, Artur Chaves e Catarina Gonçalves, por tudo que eles tem feito por mim até agora, me acompanhando sempre em todas as batalhas tais como em momentos felizes e tristes. Com eles eu aprendi que não é necessário ter muito para alcançar certos objectivos, basta ter fé, força, dedicação, persistência, principalmente o apoio e o amor familiar.

Aos meus irmãos pela coragem mútua que sempre têm me dado, por presenciar a minha trajectória académica. Ao meu tio Alfredo Gonçalves e a minha tia Sandra Alfredo Correia por tamanha preocupação em ajudar-me na finalização da minha formação contribuído financeiramente e psicologicamente.

Ao meu orientador professor Lino Gonzales Henda Capemba, pela competência que lhe é acarretado por me instruir nessa caminhada, manteve por muito tempo a paciência de fazer sempre aqueles puxam de orelhas, quanto em forma virtual e verbal. Pude aprender muito com a sua competência que na qual não senti ausência por sua parte.

A todos os professores do Instituto Superior de Angola (ISA) que sempre demonstraram carinho, paciência e competência os transmitirem os seus ricos conhecimentos científicos, durante a minha formação.

Ao Lar de Assistência a Pessoa Idosa- Beiral nas pessoas da assistente social Floriana Lioko e da Psicóloga Marieth Santos por permitirem a realização do trabalho de campo.

Aos meus colegas e amigos em particular a Dju David Mambo e Lucas Falau por tamanha dedicação e força dado a mim, eles servem de uma grande importância na minha vida. Aos demais companheiros que directa ou indirectamente sempre me apoiaram, transmitindo energia positiva, aqui estendo as minhas sinceras e honesta gratidão.

EPÍGRAFE

Chegar à velhice é uma dádiva que, por motivos que escapam à nossa compreensão, não é dada a todos, um dia com sorte, você será uma idoso também, mais nada garante.

José C. Fineis (2024)

RESUMO

O presente estudo aborda sobre a evolução do acompanhamento psicológico a idoso do Lar de Assistência à Pessoas Idosa – Beiral, na província de Luanda, de 2020 a 2024. Utilizou-se o modelo misto (quali-quantitativo); e respondeu à pergunta de partida, segundo a qual, como evoluiu o acompanhamento psicológico a idosos do Lar de Assistência à Pessoas Idosa – Beiral de 2020 a 2024? Como resposta provisória, referiu-se que a evolução do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral apresentou uma tendência de deterioração em 2024 em comparação com o período de 2020 a 2023. O objectivo geral proposto foi o de compreender como o acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral, evoluiu de 2020 a 2024. Os objectivos específicos formulados foram: identificar os factores que influenciaram a qualidade do acompanhamento psicológico ao idoso no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral desde 2020; averiguar a existência de profissionais que actuaram na assistência psicológica a idosos do Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral; verificar como está actualmente a prática da assistência psicológica a idosos do Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral. Trabalhou-se com 24 funcionários como amostra (96% da população). Chegou-se à conclusão que a evolução do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral não apresentou tendência de deterioração em 2024, pois os resultados dos dois períodos foram coincidentes. Finalmente, sugeriu-se que se aumente o número de psicólogos e se recrute profissionais em gerontologia.

Palavras chaves: Assistência Psicológica; Evolução; Idoso.

ABSTRACT

The present study addresses the evolution of psychological follow-up to the elderly of the elderly – Beiral home-to-2024 to 2020 to 2024. The mixed (qualitative) model was used; And answered the departure question, according to which, how did psychological follow-up to the elderly of the home care – Beiral evolved? As a provisional response, the evolution of the psychological monitoring to the elderly in the home care of the Elder to the US person presented a tendency of deterioration in 2024 compared to the period from 2020 to 2023. The proposed overall objective was to understand how the Psychological accompaniment to the elderly in the home of assistance to the old person of the Beiral, evolved from 2020 to 2024. The specific objectives formulated were: to identify the factors that influenced the quality of psychological follow-up to the elderly in the Elderly from the Beiral since 2020; to find out the existence of professionals who acted in the psychological assistance to the elderly of the home care of the Elderly of the Beiral; Verify the practice of psychological assistance to the elderly of the home care of the Elder. 24 employees as a sample (96% of the population) was worked. The evolution of the psychological monitoring to the elderly in the home of the Elderly person did not present a tendency of deterioration in 2024, since the results of the two periods were coincident. Finally, it was suggested that the number of psychologists increase and recruit professionals in gerontology.

Keywords: Elderly; Evolution; Psychological assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Apresentação dos resultados por Sexo.....	39
Tabela 2 – Apresentação dos resultados por profissão	39
Tabela 3- Apresentação dos resultados por tempo de serviço.....	40
Tabela 4 – Avaliação da assistência psicológica aos idosos em 2024.....	40
Tabela 5- Avaliação da assistência psicológica aos idosos, entre 2020 e 2023?	41
Tabela 6- Evolução da prática a assistência psicológica a idosos	42
Tabela 7- Profissionais que actuam ou actuaram na assistência psicológica a idosos?	42

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição dos termos e conceitos	5
1.1.1. Evolução	5
1.1.2. Assistência Psicológica	5
1.1.3. Idoso	5
1.2. O Papel Social do Idoso	6
1.3. A falta de afecto familiar	7
1.4. A Imagem da Velhice	8
1.5. O envelhecimento e sua dependência	10
1.6. A institucionalização	11
1.7. Actuação do Psicólogo na ILPI	14
1.8. As actividades executadas pelos psicólogos nas ILPI's.	15
1.9. Os benefícios relativos à actuação de psicólogos em ILPI's	18
1.10. A terceira idade ou idade idosa.....	20
1.10.1. Aspectos principais da terceira idade	20
1.10.2. Desafios de vida na terceira idade	21
1.10.2.1. Desafios de saúde física	21
1.10.2.2. Desafios de saúde mental e psicológica	21
1.10.2.3. Desafios Sociais	22
1.10.2.4. Questões financeiras	22
1.10.2.5. Aspectos físicos do ambiente	22
1.11. Envelhecimento activo e qualidade de vida	22
1.11.1. Aspectos relacionados à autonomia e dignidade	23
1.12. Necessidades de acompanhamento psicológico do idoso.....	23

1.12.1.	Apoio no enfrentamento de mudanças.....	23
1.12.2.	Prevenção e tratamento de transtornos emocionais	24
1.13.	Atendimento a idosos com demências	25
1.14.	Gerontologia e a psicologia	25
1.14.1.	Gerontologia: um campo interdisciplinar	26
1.14.2.	Psicologia do envelhecimento	26
1.14.3.	Relação entre Gerontologia e Psicologia	26
1.14.4.	Desafios e Perspectivas	27
1.15.	O envelhecimento na actualidade.....	27
1.15.1.	Envelhecer em casa	29
1.15.2.	As demências	30
1.15.3.	Cuidados à pessoa idosa com demência	31
1.15.4.	Caracterização da pessoa idosa em Angola e Luanda	34
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA		35
2.1	Tipo de pesquisa.....	35
2.2	Modelo de abordagem	35
2.3	Nível de estruturação dos métodos	35
2.4	Técnicas de recolha de dados	36
2.5	Instrumentos e procedimentos.....	36
2.6	População e amostra	37
2.7	Dificuldades encontradas.....	37
CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS.....		39
3.1	Apresentação e interpretação dos resultados.....	39
3.1.1	Apresentação dos resultados.....	39
3.1.2	Interpretação dos resultados das cuidadoras e do assistente social	40
3.1.3	Interpretação da entrevista dirigida à psicóloga.....	43

3.2 Discussão dos resultados	45
CONCLUSÃO	46
SUGESTÕES	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICE	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenómeno global, que demanda atenção especial aos cuidados de saúde, incluindo o acompanhamento psicológico. No contexto angolano, particularmente na Província de Luanda, a necessidade de apoio psicológico para idosos é cada vez mais relevante, visto que esta população enfrenta desafios específicos, como a solidão, o declínio das funções cognitivas e físicas, e a adaptação a novas realidades sociais e familiares.

Vivemos numa sociedade marcada por mudanças e transformações. As casas lar para pessoas idosas possui as mesmas características que o abrigo institucional, a diferença reside no fato de possuir um educador pessoal como residente responsável pelo atendimento aos idosos juntamente com uma equipe técnica especializada nos cuidados das actividades da vida diária.

Nos últimos anos, o aumento da expectativa de vida e a consequente ampliação da população idosa impõem novas exigências ao sistema de saúde. As questões psicológicas que afectam os idosos, como depressão, ansiedade, e demência, são frequentemente exacerbadas pela falta de suporte emocional adequado e pela ausência de uma rede de apoio robusta. Assim, o papel de instituições como o Lar Beiral se torna crucial na promoção de uma abordagem de cuidado que integre saúde física e mental, especialmente em um cenário de crescimento do número de idosos institucionalizados em Angola.

Ademais, o estudo sobre a evolução do acompanhamento psicológico no Lar Beiral possibilita uma reflexão crítica sobre os modelos de intervenção adoptados, bem como sobre as condições e desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar no atendimento a essa população. A análise dos resultados alcançados poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efectivas e humanizadas, além de fortalecer a sensibilização social e institucional sobre a importância de investir na saúde mental dos idosos, garantindo-lhes um envelhecimento mais digno e saudável.

Constatamos que no nosso quotidiano os idosos cada vez mais são abandonados pelas suas famílias e que por vezes não têm tido um cuidado saudável, no que diz a alimentação, atenção, higiene de maneira repetida o quê

chamou-nos atenção e incentivou-nos a saber o motivos que levava a esses procedimentos negativos. No intuito de compreender melhor o problema em questão, formulamos a seguinte pergunta de partida:

Como evoluiu o acompanhamento psicológico a idosos do lar de assistência a pessoa idosa- Beiral, no distrito urbano do Rangel, na província de Luanda, de 2020 a 2024?

- **Hipóteses**

Segundo Zassala (2012) A hipótese é uma preposição antecipada a comparação de uma realidade através de uma resposta a um problema, sem sabermos se as observações factos ou dados, aprovarão ou refutarão. Para materialização deste estudo, formulamos as seguintes hipóteses:

H1: A evolução do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral apresentou uma tendência de deterioração em 2024 em comparação com o período de 2020 a 2023.

H2: Os factores que influenciam as mudanças no acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral são, sobretudo, a falta de psicólogos ou profissionais especializados na área e falta de financiamento.

H3: Actualmente, a prática do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral é caracterizado como deficiente.

H4: Em comparação com o período de 2020 a 2023, a prática da assistência psicológica que se dá aos idosos em 2024, no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral apresenta regressões em muitas áreas, colocando desafios na gestão da instituição.

- **Objectivo de estudo**

- **Objectivo geral**

Compreender como o acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral, no Distrito Urbano do Rangel, na Província de Luanda, evoluiu de 2020 a 2024.

- **Objectivos específicos**

1) Identificar os factores que influenciaram a qualidade do acompanhamento psicológico aos idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral desde 2020.

2) Averiguar a existência de profissionais que actuaram na assistência psicológica a idosos do Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral.

3) Verificar como está actualmente a prática da assistência psicológica a idosos do Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral.

4) Comparar a prática da assistência psicológica que se dá aos idosos em 2024 em relação ao período de 2020 a 2023.

- **Delimitação e limitação**

a) **Delimitação:** A pesquisa será realizada no Lar de Assistência a Pessoa Idosa- Beiral, no distrito urbano do Rangel na Província de Luanda.

b) **Limitação:** A pesquisa limita-se aos funcionários existente, entre 2023 a 2024 no Lar de Assistência a Pessoa Idosa – Beiral na Província de Luanda decorrerá no ano de 2024.

- **Justificativa**

Escolheu-se este tema após constatar, através de observações e interações com profissionais e familiares, que o acompanhamento psicológico dos idosos em instituições como o Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral enfrenta desafios significativos. Percebi que, embora a importância do suporte psicológico seja amplamente reconhecida, muitas vezes há lacunas na qualidade e na eficácia desse atendimento.

O estudo visa responder a como o acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral evoluiu de 2020 a 2024. Pretendo identificar se houve melhorias ou deteriorações na qualidade dos cuidados psicológicos, entender os factores que influenciaram essas mudanças e avaliar a eficácia das práticas adoptadas.

Este tema é de grande importância pessoal porque oferece uma oportunidade de aplicar o conhecimento adquirido durante minha formação académica em Psicologia para abordar um problema real e significativo.

A compreensão e melhoria do acompanhamento psicológico para idosos é uma área na qual acredito que posso fazer uma contribuição relevante, promovendo mudanças que impactam directamente a qualidade de vida dessa população vulnerável.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição dos termos e conceitos

1.1.1. Evolução

A evolução é o processo pelo qual as espécies de organismos se transformam ao longo do tempo através de mudanças nas suas características genéticas, resultando em adaptações ao ambiente e na formação de novas espécies (Mayr, 2005, p. 112).

A teoria da evolução postula que todas as formas de vida atuais descendem de ancestrais comuns e que a diversidade biológica resulta de processos como a selecção natural, mutação, deriva genética e migração (Dobzhansky, 2013, p. 78).

A evolução é um processo contínuo de mudanças nas características hereditárias de uma população ao longo das gerações, que pode levar ao surgimento de novas espécies e à adaptação dos organismos ao seu ambiente (Futuyma, 2009, p. 37).

1.1.2. Assistência Psicológica

A assistência psicológica é a prática que considera as mudanças cognitivas e emocionais que acompanham o envelhecimento, oferecendo suporte para a adaptação e a manutenção da qualidade de vida (Hyer & Luskin, 2006).

A psicoterapia com idosos é a prática que se focaliza na promoção do bem-estar e na adaptação às mudanças que ocorrem com o envelhecimento, como perda de entes queridos e problemas de saúde (Gatz & Smyer, 2001).

A intervenção psicológica é crucial para lidar com os desafios emocionais e comportamentais que surgem na terceira idade, contribuindo para uma vida mais equilibrada e satisfatória (Rebok, 2011).

1.1.3. Idoso

A população idosa é caracterizada por pessoas com 60 anos ou mais, e o envelhecimento traz desafios específicos relacionados à saúde, bem-estar e qualidade de vida, exigindo políticas e práticas adequadas para promover um envelhecimento saudável e activo (Neri, 2015, p. 121).

Os idosos enfrentam mudanças fisiológicas e psicossociais que afectam a sua vida diária, incluindo questões de saúde mental, adaptações ao envelhecimento e a importância do suporte social e familiar (Cavendish & Silva, 2018, p. 68).

O envelhecimento da população requer uma abordagem abrangente que considere as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos, promovendo o bem-estar e a inclusão social desta faixa etária (Santos, 2020, p. 142).

1.2. O Papel Social do Idoso

A forma como este papel foi sendo deslocado na sociedade tradicional africana, após o processo de pós-independência, traçando assim um novo perfil identitário para estas pessoas dentro da estrutura social da África. Por essa razão, consideramos relevante observar o descentramento dos sujeitos idosos ao chegarem ao ambiente citadino e se depararem com realidades tecnológicas não experimentadas por eles antes, na aldeia (Neri, 2015, p. 121).

Assim, denotamos, em nossa análise, a repercussão que estes O idoso em Angola aparatos, bem como os espaços físicos cidade e aldeia, ocasionam maneiras diferentes de valorização do idoso dentro de suas relações familiares. Depois do fenómeno pós independência, quando os processos de comunicação de massa, ou seja, a introdução de artefactos tecnológicos como a teve e o rádio alteraram a maneira como o idoso passou a ser “enxergado” ou valorizado pelas pessoas de outras faixas-etárias ou mesmo dos seus familiares, especialmente no contexto urbano (Neri, 2015, p. 121).

Antes da inserção desses aparatos tecnológicos, o idoso era visto como uma fonte de sabedoria e, por consequência, digno de atenção redobrada por parte das outras pessoas, visto que todo o aprendizado e experiências já vividos pelo ancião eram ensinados aos mais jovens com o intuito de as novas gerações propagarem os hábitos comuns da comunidade (Santos, 2020, p. 142).

Depois que “interferências mercadológicas e tecnológicas” entraram no país, o idoso perdeu um pouco seu lugar de representatividade e os objectos de comunicação de massa, além do consumismo exacerbado, passaram a ser o “centro das atenções” dos que antes tinham na figura do idoso a fonte de informações, estas absorvidas através do acto de contar oralmente as estórias, Vale frisar que o nosso

intuito neste trabalho não é generalizar a questão da modernização como sendo algo ruim para a África, ou ainda afirmar que a entrada de objectos tecnológicos foi de um todo maléfica para alguns cidadãos africanos, mas, sobretudo, enfatizar que estes instrumentos e os valores pautados no consumismo mudaram o papel social do idoso em algumas sociedades tradicionais (Santos, 2020, p. 142).

Na cultura africana, principalmente antes dos projectos de modernização, o idoso tinha um lugar de destaque no que diz respeito ser ele o guardador das tradições, e do conhecimento. Nesse sentido, o indivíduo idoso tinha a incumbência de repassar os conhecimentos de ordem existencial e espiritual, próprios do seu povo, às demais pessoas da comunidade a que pertencia (Neri, 2015, p. 121).

Esses saberes eram geralmente passados oralmente aos mais jovens e às suas famílias, a fim de sustentar a identidade do povo, por meio de tradições, modos de vida e de cultura disseminados na comunidade durante décadas. Assim, junto ao amplo conjunto de sociedades tradicionais africanas que esposaram a oralidade, a transmissão da herança cultural tornou vital a importância do elo que une o indivíduo à palavra. É pela palavra que se reconstitui a história tradicional de um povo. Além disso, a própria coesão da sociedade também depende do valor e respeito que impregnam a palavra (Serrano & Waldmam, 2008, p.145-146).

Na esteira desse raciocínio, verificamos que a idade é um elemento muito importante, visto que, diferentemente do que acontece em outras sociedades em que aquela se configura como um factor de exclusão do idoso, na sociedade africana tradicional, ela é justamente sinónimo de acúmulo de conhecimento e experiências vividas, projectando-se assim como um elemento de status para os idosos dentro de sua categoria social. Conforme pontua Fonseca (2008, p.138) sobre a velhice na África: “Aquele que representa o saber da comunidade, o contador, o griot, está inscrito numa tradição em que o ‘ser idoso’ e o ter conhecimento aprofundado das histórias dos antepassados são elementos que valorizam o indivíduo no grupo a que pertence”.

1.3. A falta de afecto familiar

O calvário dos idosos não é vivido apenas nos lares de acolhimento. Mesmo em casa, junto de familiares, há quem se diga abandonado, sem amor e carinho, embora o seu sacrifício seja vivido ao lado de um parente de sangue, antes de ver

os seus bens "usurpados" pelos próprios filhos e de ser acusado de práticas de feitiçaria (2008, p.138).

1.4. A Imagem da Velhice

O envelhecimento é um processo gradual de mudanças sociais, para o ser humano, mudanças essas que devem ser acompanhadas de saúde e qualidade de vida (ONU, 2021). Como definição ao envelhecimento a Organização das Nações Unidas (2021) relata:

A nível biológico, o envelhecimento resulta do impacto da acumulação de uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Isso leva a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um risco crescente de doença e, finalmente, morte. Essas mudanças não são lineares nem consistentes e estão apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. A diversidade observada na velhice não é aleatória. Além das mudanças biológicas. O envelhecimento é frequentemente associado a outras transições da vida, como aposentadoria, realocação para moradia mais adequada e morte de amigos e parceiros. (ONU, 2021).

A ONU adota a idade de 60 anos para evidenciar a transição para a classe de população idosa nos países menos desenvolvidos. Já nos países desenvolvidos adota-se a idade de 65 anos devido à expectativa de vida ser maior a sua população (FREITAS, 2009).

Segundo Scielo (2013), com o avançar da idade muitos problemas afligem os idosos e ainda afirma que esses problemas possivelmente podem aparecer durante o processo de envelhecimento até morte. Dentre eles podemos citar algumas como depressão, alzheimer, osteoporose, surdez, câncer entre outros (SCIELO, 2013).

Segundo Muller (2020), definir a velhice apenas em termos cronológicos, sem levar em conta o contexto do indivíduo ou oportunidades e experiências que se teve ou não acesso, pode ser um erro comum.

Existe um enorme preconceito em relação à velhice, esse preconceito normalmente é expresso pelo afastamento, ridicularização e desprezo. Freire (2000) afirma que o envelhecimento não se define pelo afastamento, doenças, incapacidade. Existem inúmeras reservas inexploradas, e potenciais de mudança e contribuição à sociedade. Quanto mais participativo o idoso é, quanto mais integrado à sociedade e sua comunidade, mais felizes podem se sentir.

Assim, resultam em menor ônus à família e aos serviços de saúde. Com base nesta afirmação, a OMS relata: Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e activas são uma necessidade, não um luxo. (OMS, 2005).

A Organização Mundial de Saúde argumenta ainda que os países podem custear o envelhecimento da população, se os governos, as instituições internacionais e a sociedade implementarem projectos e políticas de "envelhecimento activo", que auxiliem na saúde e bem-estar dos idosos e estimulem a participação nos programas sociais, trazendo cuidado e protecção somados a uma velhice saudável junto com a comunidade (OMS, 2005).

Qualidade de vida do Idoso A qualidade de vida deste paciente idoso está directamente ligada ao seu bem-estar, de como ele se sente, depende de sua auto-estima. Além disso, existem vários factores que de certa forma, influenciam directamente nestes aspectos e exemplos disso é a forma que este idoso é tratado e recebe auxílio da sua família, o estado emocional, valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida que esse idoso leva, a independência e o ambiente onde vive (Ruiz, 2005).

O local (espaço físico) onde este idoso vive diz muito sobre sua qualidade de vida e sobre sua independência. Se o idoso não morar em um lugar seguro, ele pode ter medo de realizar suas actividades diárias, e acaba se isolando, e pode reflectir na sua saúde mental e emocional, podendo causar depressão, ansiedade, fraqueza muscular, que acaba reflectindo de forma negativa no seu estado físico (OMS, 2005).

Outro factor, que reflecte directamente na qualidade de vida deste idoso é a questão da família, já que são responsáveis por este idoso, acabam se preocupando por ter esse compromisso e responsabilidade, agem como se tivesse que carregar

um “fardo nas costas” e começa a parar de realizar actividades e fazer o que faziam com frequência e tratar o idoso de forma diferente e o ele acaba percebendo e tendo a sensação que é um incomodo com isso se isola e se afasta. (SILVA, 2010).

A longevidade está inteiramente ligada a qualidade de vida do idoso, o desejo de viver está cada vez mais presente trazendo insegurança para esse paciente justamente pelo fato de que ele sabe das alterações que a idade traz e revela medo de se tornar incapaz. Sabemos que a idade acarreta vários prejuízos para a vida destes idosos, e essa insegurança também vem dos familiares, pois pode remeter o medo do idoso se tornar doente, ter uma incapacidade e limitação muito grande e isso fazer com que ele se isole e desenvolva doenças psicológicas, por isso hoje prezam tanto pela qualidade de vida, ajudam esse idoso a ter uma vida activa e boa saúde física, preparando pra uma longevidade com qualidade de vida (Paschoal, 2000).

1.5. O envelhecimento e sua dependência

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005) classifica os graus de dependência dos idosos em três classes, são eles:

Grau de Dependência I: Idosos Independentes, mesmo que utilizem equipamentos de auto-ajuda (ANVISA, 2005).

Grau de Dependência II: Idosos com dependência em até três actividades de autocuidados para a vida diária, tais como: Alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada (ANVISA, 2005).

Grau de Dependência III: Idosos com dependência e que requeiram assistência em todas as actividades de autocuidado para a vida diária e com comprometimento cognitivo (ANVISA, 2005).

Segundo Freitas (2009) viver sozinho pode significar autonomia, e esse cenário é mais comum em famílias de classe alta, onde o idoso vive sem acompanhamento ou cuidados da família. Para Souza (2011), viver sozinho representa graves riscos à integridade física, mental e social. Esses riscos estão presentes nas actividades diárias como cozinhar, vestir-se, circular em um ambiente não apropriado (que pode ocasionar em quedas), passeios externos sem

acompanhantes, entre outros. Sem contar os prejuízos de viver sozinhos na esfera psicossocial e mental.

Todas as pessoas – em todos os países do mundo – devem ter a oportunidade de viver uma vida longa e saudável. No entanto, os ambientes em que vivemos podem favorecer a saúde ou prejudicá-la. Os ambientes são altamente influentes em nosso comportamento, nossa exposição a riscos à saúde (por exemplo, poluição do ar ou violência), nosso acesso a cuidados de saúde e sociais de qualidade e as oportunidades que o envelhecimento traz (OMS, 2020).

A OMS (2020) aponta que os espaços em que o idoso vive podem influenciar favorecendo ou não a saúde e bem-estar do mesmo, pois a permanência em lugares em que haja violência, desprezo e abandono podem abrir portas para patologias como a depressão, trazendo prejuízos significativos a vida do idoso. Um idoso saudável representa um idoso que vive em um ambiente com oportunidades e respeito, que valoriza o ser humano independente de sua idade.

Envelhecimento saudável significa criar ambientes e oportunidades que permitam às pessoas ser e fazer o que valorizam ao longo de suas vidas. Todos podem experimentar um envelhecimento saudável. Estar livre de doenças ou enfermidades não é um requisito para um envelhecimento saudável, pois muitos idosos apresentam uma ou mais condições de saúde que, quando bem controladas, pouco influenciam no seu bem-estar. (OMS, 2020). Os centros e grupos de convivência tem como um de seus objectivos a integração do público da terceira idade com a sociedade, o convívio com o próximo e a relação entre bem-estar físico e emocional (MULLER,2020).

Os centros e grupos de convivência surgiram da necessidade da população idosa em ser mais activa nas participações sociais da comunidade, tendo início em 1960 e 1970 (FERRIGNO, 2013). Os centros e grupos de convivência surgiram da necessidade da população idosa em ser mais activa nas participações sociais da comunidade, tendo início em 1960 e 1970 (FERRIGNO, 2013).

1.6. A institucionalização

A institucionalização traduz-se no “ato ou efeito de institucionalizar ou de se institucionalizar”. Por sua vez, institucionalizar é dar ou “adquirir carácter institucional

ou de instituição”, é “colocar alguém ou colocar-se de forma permanente ou por longo período de tempo numa instituição de correcção, de assistência ou de cuidados de saúde” (Almeida, 2008).

A institucionalização de um idoso ocorre quando, “(...) por qualquer motivo, este permanece durante o dia ou parte dele, numa determinada instituição” (Almeida, 2008, p. 79). Quando os idosos permanecem as 24 horas diárias numa instituição, passam a denominar-se, idosos institucionalizados residentes (Almeida, 2008).

Esta situação por vezes é inevitável e são vários os motivos que levam a tal realidade, designadamente por razões familiares. Antigamente, o papel de cuidador estava muito centrado na família, principalmente na mulher. Actualmente, a nossa sociedade assiste a profundas transformações nas circunstâncias das estruturas familiares, resultantes do papel mais activo da mulher a nível laboral (Medeiros, 2012).

Também a diminuição da rede de apoio social informal, as disponibilidades de muitos dos seus elementos, bem como os estilos de vida atuais, condicionam os vários membros da família na sua capacidade para conciliar a vida profissional com a existência de um elemento familiar que requer mais cuidados. A incapacidade familiar para o cuidado (Neves, 2012) juntamente com, por vezes, limitações físicas e motoras da pessoa idosa, origina frequentemente a transferência de cuidados para a rede formal a nível de institucionalização.

Como se reconhece, a institucionalização é muito marcada por factores que a antecedem, entre eles, o stress dos cuidadores informais/familiares, os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia dos idosos, o seu declínio cognitivo, o isolamento (inexistência de uma rede de interacções) em que por vezes vivem e a sua falta de recursos económicos e habitacionais (Martins, 2016).

Num estudo de Lini, Portella e Doring (2016, p. 1005) os factores mais mencionados pelos familiares associados à institucionalização da pessoa idosa são, o número reduzido de integrantes da família, a ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar os cuidados necessários em casa e o desejo do próprio idoso em se institucionalizar por forma a não interferir na vida dos seus familiares.

Roose e Buzeki (1999) adiantam que os factores de risco sobre a institucionalização de pessoas idosas são as/os, "...necessidades de cuidados especiais para os idosos com mais de 75 anos (...) maior incidência de demências e deterioração física e cognitiva; mudanças na dinâmica familiar com a introdução da mulher no mercado de trabalho; problemas de habitação: redução e inadequação das mesmas; inexistência de apoio domiciliar exercida por voluntários ou cuidadores profissionais, informação e formação da família, grupos de apoio aos familiares, e ausência de centros dia". Outro estudo, de Lini (2016), demonstra que os principais factores que predispõem a institucionalização de idosos são, a ausência de cônjuge, não ter filhos, e as pessoas idosas apresentarem declínios cognitivos e dependência nas AVD.

Assim, a institucionalização torna-se, por vezes, uma decisão difícil porque surge associada a tensões familiares, sentimentos de culpa por parte da família e, por vezes, abandono, isolamento e dificuldades de adaptação nessa tipologia de equipamento (Carvalho & Dias, 2011). De um modo geral, a decisão de institucionalizar uma pessoa idosa, não é a mais consentânea, já que com esta decisão acresce a separação dos elementos familiares e uma nova adaptação para o idoso a um novo meio, o institucional. A este respeito vários aspectos devem ser considerados, ou seja, se por um lado representa um conjunto de possibilidades nos cuidados e na colmatação de todas as adversidades, adicionalmente, outras questões se levantam e que passam por atender primordialmente à vontade da pessoa idosa, ao seu consentimento livre, expresso e informado acerca da institucionalização, caso a mesma esteja consciente e orientada no uso das suas faculdades, já que os familiares não podem substituir o consentimento do idoso, a menos que estes possuem poderes de representação legal (GCPAS & CID, 2005).

Segundo Faria e Carmo (2015), a tomada de decisão pode apresentar quatro tipologias: preferencial, estratégica, relutante e passiva. A tomada de decisão preferencial ocorre quando o próprio idoso exerce o direito de decisão. A tomada de decisão estratégica é aquela que decorre durante o percurso de vida do idoso, como forma preparativa da institucionalização.

Quanto ao processo de adaptação e integração, este é condicionado por diversos factores, e influenciado pela tomada de decisão, sendo que as decisões favoráveis à institucionalização facilitam todo o processo de transição e as decisões

do tipo relutante ou passiva, por sua vez dificultam todo o processo (Faria & Carmo, 2015). A institucionalização pode apresentar-se “(...) como uma transição, na medida em que a saída de casa e o ingresso em lar confronta o idoso com potenciais perdas e ganhos em termos intra e interpessoais, com fortes implicações para o seu funcionamento individual” (Faria & Carmo, 2015, p. 437).

1.7. Actuação do Psicólogo na ILPI

Corrêa (2012) afirma que na prática poucas são as Instituições de Longa Permanência para Idosos que contam com a presença do profissional psicólogo em seu quadro de funcionários, de maneira que tal situação pode acabar comprometendo a percepção de que os idosos institucionalizados possam ter do profissional em uma ILPI.

“Dentre os inúmeros aspectos necessários para a manutenção da boa qualidade dos serviços prestados por essas instituições, é importante ressaltar o papel do profissional psicólogo. Com a função primordial de possibilitar aos idosos asilados a busca de um sentido para suas experiências de vida e o enfrentamento da velhice sob a óptica psíquica, o psicólogo deve promover, nesses locais, actividades em grupo como um recurso terapêutico intermediando construções de laços sociais e afectivos” (CORRÊA, 2012, p. 129).

A actuação do psicólogo deve contemplar principalmente três grupos: idosos, família e funcionários. No grupo de idosos podem ser realizados trabalhos como a aplicação de testes (cognitivos de memória, atenção, entre outros), brincadeiras em grupo, atendimento individualizado, escuta individualizada, jogos individuais e em grupos, leitura e elaboração de mensagens, realização de actividades cognitivas, actividades físicas, passeios, exposição de fotos (Corrêa, Ferreira, Ferreira & Banhato, 2012).

No tocante a família dos idosos, as acções de Psicologia podem abranger o atendimento familiar, a realização de grupos para familiares, o acompanhamento das visitas, estimular a visita dos familiares distantes, a realização de festas e eventos para interacção social entre os idosos. No que diz respeito aos funcionários,

a Psicologia pode actuar no incentivo a interdisciplinaridade, oferecer suporte emocional, sensibilizar a directoria e os funcionários para o cuidado humanizado e para o incentivo a autonomia dos idosos, trabalhos envolvendo a Psicologia Organizacional e verificação do ambiente físico (Corrêa, Ferreira, Ferreira & Banhato, 2012).

1.8. As actividades executadas pelos psicólogos nas ILPI's.

Tendo em vista as diversas demandas encontradas nas ILPI's já mencionadas ao longo da primeira parte deste artigo, compreende-se que a conduta do psicólogo nessas instituições se dá em decorrência dessas demandas. Buscando alcançar os objectivos do presente estudo, cabe então apresentar as possíveis actividades que o profissional psicólogo pode executar. Nessa perspectiva, o psicólogo nas ILPI's, de acordo com Correa, Ferreira M., Ferreira V. e Banhato (2012, p. 133):

Pode estudar aspectos psicológicos e psicopatológicos do envelhecimento; cuidar de alterações emocionais e cognitivas;

Intervir através de atendimento grupal, individual e com a família em problemas que envolvem doenças e dores crônicas;

Ajudar os profissionais no manuseio com os idosos para que compreendam a relevância do diálogo ao realizar as actividades com eles;

Viabilizar o convívio social proporcionando uma boa relação entre todos que estão na ILPI.

As atribuições do psicólogo ainda de acordo com Côrrea (2012) podem envolver a organização de eventos, como comemorações dos aniversariantes do mês e outros que se relacionam com a temática da ILPI, como a comemoração do dia do idoso, que tem o intuito de sensibilizar a população da importância de celebrar uma data voltada para questões do envelhecimento e da necessidade de proteger e cuidar da população idosa. Ainda de acordo com os autores, o psicólogo também pode realizar orientações e aconselhamento, bem como fazer reuniões, ter responsabilidade de técnico em relação à gestão e finanças; incentivar as capacidades dos idosos com actividades para estimular a capacidade funcional e cognitiva, realizar trabalho com a equipe e promover dinâmicas de grupo.

Além disso, Neri e Rabelo (2005, p.449) sinalizam que psicólogos especializados em serviços à pessoa idosa têm como principais actuações:

A avaliação psicológica;

A Intervenção psicológica;

Psicoterapias individuais e grupais;

Tratamento de défices e de distúrbios cognitivos e psicomotores;

Reabilitação cognitiva dos idosos;

Orientação e aconselhamento a familiares de idosos;

Assessoria a instituições públicas e privadas que amparam e cuidam de idosos e suas famílias, no planeamento e na avaliação de serviços;

Assessoria, planeamento, e execução de programas de promoção em saúde na comunidade e em promoção social para idosos;

Apoio psicológico a profissionais que cuidam de idosos, oferecendo treinamentos para aprimorar suas habilidades profissionais;

E participação em equipes multiprofissionais.

Para mais, Magesky, Modesto e Torres (2009 apud Cardozo, 2009) compartilham da ideia de criar um espaço na ILPI para que os idosos possam reflectir e discutir juntos suas vivências. A escuta em geral seria seguida de um aconselhamento, que se faz importante, pois segundo o Ministério da Saúde (2000, p. 11, apud Lima, Ramos, Borba, Nauderer, Davis, 2007, p. 15) é:

Um processo de escuta activa, individual e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como um sujeito de sua própria transformação.

Assim, como expõem Côrrea et al. (2012), o trabalho do profissional psicólogo dentro da instituição pode ser de grande importância para as pessoas que ali residem, na medida em que propicie melhores condições como autonomia, independência e aumento da auto-estima dos idosos.

Além de reforçar os recursos do próprio indivíduo para a preservação da saúde mental, estimula sua participação em actividades educacionais e sociais e promove a criação de novos interesses. Ademais, o psicólogo deve apoiar o engajamento do idoso em tarefas que estimulem a criatividade, a sociabilidade e a participação comunitária, contribuindo para a realização de suas metas pessoais e dando um sentido pessoal à vida. Para promover a saúde e o bem-estar de um idoso institucionalizado, o psicólogo deve trazer, para esse idoso, a compreensão de que é possível manter uma qualidade de vida mesmo na velhice pois, como afirmam Vecchia, Ruiz, Mangini, Bocchi e Corrente (2005), pode-se relacionar a qualidade de vida do idoso à sua auto-estima e ao seu bem-estar pessoal.

Tal bem-estar também está ligado à valorização do idoso enquanto ser social e à forma como a sociedade e a família percebem esse idoso, visto que é importante que, nessa nova condição de sujeito institucionalizado, ele não se veja como uma pessoa que esteja sendo posta de lado pela família ou sendo rejeitado pela sociedade. Por esta razão, o papel do psicólogo é promover reflexões acerca do que é ser idoso, tanto para sociedade como para a família e isso é de grande relevância.

Nesse sentido, o trabalho do psicólogo em uma ILPI deve transpor os muros da instituição, pois sua actuação pode estender-se até as comunidades, trazendo uma ressignificação do que é ser idoso ou velho para a sociedade circunvizinha à ILPI. Tal conduta faz com que a comunidade comece a ver o idoso como um sujeito ainda activo, embora dentro de suas limitações. Segundo Cherem (2007), é no espaço social que o psicólogo se insere como promotor de mudanças, trazendo a reflexão para a sociedade, conscientizando a todos sobre o processo de envelhecimento, aproximando, enfim, o idoso da sociedade e vice-versa.

O psicólogo também pode ser o elo entre o idoso institucionalizado e sua família na medida em que desenvolve estratégias que possibilitem essa relação. Esse contacto proporciona ao idoso a ideia de que a institucionalização é necessária para o seu bem-estar, dentro da nova configuração familiar, além de fortalecer o laço entre o idoso e a respectiva família. Conforme destacam Bertoletti e Junges (2014), a contribuição do psicólogo deve ser a de focar as experiências vividas pelo idoso e ser um facilitador entre ele e a família.

Além disso, como já afirmado anteriormente, a Psicologia pode contribuir com o bem-estar dos idosos, ao capacitar os profissionais que atuam dentro das instituições, oferecendo treinamentos para aprimorar as habilidades profissionais daqueles que trabalham com idoso, no que concerne ao planejamento e à avaliação de serviços. Todos os profissionais que atuam nessas instituições devem ter o cuidado centrado na pessoa idosa, para que este, possa ser realizado de forma eficiente e responsável, gerando uma atenção integral à saúde e à dignidade do idoso institucionalizado (Guimarães, Souza, 2018).

Por fim, vale destacar que tanto a psicoterapia individual como a grupal podem ser realizadas pelo psicólogo em uma ILPI. Tal actuação teria:

O objectivo do controle emocional fazendo com que o idoso compreenda o processo de envelhecimento, e se sinta capaz de ter a autonomia de cuidar de si mesmo e dos outros, dentro das limitações que a idade lhe impõe. A psicoterapia grupal é uma abordagem potente para o fortalecimento dos vínculos daqueles que residem juntos por longos anos. (Sobral, Guimarães, Souza, 2018, p. 451).

Segundo Stella, Gobbi, Corazza e Costa (2002, p. 94), “a intervenção psicoterapêutica, particularmente indicada para idosos, é a modalidade denominada de psicoterapia breve. Esta modalidade, além de minimizar o sofrimento psíquico do paciente, ajuda o idoso deprimido a reorganizar seu projecto de vida”.

1.9. Os benefícios relativos à actuação de psicólogos em ILPI's

Propiciar uma velhice saudável e a melhor assistência às questões que envolvem os processos subjectivos inerentes ao envelhecimento são exemplos de benefícios que podem ser considerados com a actuação dos profissionais da psicologia em ILPI's (Santana & Maia, 2009).

O psicólogo auxilia os idosos em seus processos terapêuticos e na resignificação de factores impostos pela estadia na instituição, podendo também, com as intervenções grupais, incentivar o fortalecimento das relações dos idosos, entre os próprios residentes, com os profissionais que atuam na instituição, ou mesmo com suas famílias.

Uma das principais contribuições da psicologia para a qualidade de vida consiste em compreender as diferentes dimensões do bem-estar humano e os factores que influenciam sua promoção ou prejuízo. De acordo com Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), a qualidade de vida é um conceito que envolve diferentes aspectos da vida das pessoas, como saúde física e mental, relações sociais, realização pessoal e satisfação com a vida em geral. Nesse sentido, a psicologia pode contribuir para a identificação e a promoção dessas dimensões, por meio do desenvolvimento de intervenções que visem melhorar a saúde mental e física, o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, o apoio à realização de metas e objectivos pessoais e a promoção de um senso de propósito e significado na vida (Seligman, 2011).

Através da actuação dos profissionais de psicologia em ILPI's, faz-se possível suscitar o processo de individuação nos residentes - que é fundamental para a autonomia dos idosos - uma vez que possibilita que eles desenvolvam uma atitude autónoma diante das influências colectivas, permitindo que sejam sujeitos determinantes em suas vidas. Sabe-se que a individuação é um processo que leva o indivíduo se conhecer melhor, se tornar mais consciente de suas escolhas e acções, além de desenvolver uma maior capacidade de lidar com os desafios da vida. No contexto do envelhecimento, o processo de individuação se torna ainda mais relevante, já que os idosos muitas vezes enfrentam limitações e desafios em sua autonomia. (Bock, Furtado & Texeira, 2015).

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2015), a autonomia é um dos pilares da qualidade de vida dos idosos, uma vez que possibilita que eles tenham maior controle sobre suas vidas e sejam capazes de realizar suas escolhas e desejos. Enfim, é o processo de individuação que contribui para o desenvolvimento da autonomia, uma vez que permite que o indivíduo se torne mais consciente de suas escolhas e acções, além de desenvolver uma maior capacidade de lidar com as influências colectivas e sociais.

Para Corrêa (2012), o trabalho do profissional psicólogo pode proporcionar condições que promovem a autonomia, independência e aumento da auto-estima dos idosos. Isso, por sua vez, contribui directamente para a manutenção de um estilo de vida saudável, diminuindo as chances de ocorrência de condições que podem levar às patologias. O psicólogo fortalece os recursos internos do indivíduo,

auxiliando especialmente na preservação da saúde mental, incentivando a participação em actividades educacionais e sociais, promovendo a troca de apoio social, estimulando a criação de novos interesses e estabelecendo laços afectivos. Essa actuação também apoia o envolvimento em actividades que estimulam a criatividade, a sociabilidade e a participação comunitária, contribuindo para a realização de metas pessoais e conferindo um sentido pessoal à vida dos idosos.

1.10. A terceira idade ou idade idosa

A terceira idade, também chamada de idade idosa, refere-se ao período da vida geralmente caracterizado pelo envelhecimento e por mudanças físicas, psicológicas e sociais. Na maioria das culturas, considera-se que a terceira idade começa a partir dos 60 ou 65 anos, embora essa definição possa variar dependendo do contexto social, cultural e económico (Seligman, 2011).

1.10.1. Aspectos principais da terceira idade

Saúde física:

A saúde tende a ser uma preocupação central nessa fase. O corpo passa por mudanças que podem aumentar a vulnerabilidade a doenças crónicas, como hipertensão, diabetes e osteoporose.

É essencial manter hábitos saudáveis, como exercícios físicos regulares, alimentação balanceada e acompanhamento médico frequente.

Saúde mental e emocional:

Questões como a solidão, depressão e ansiedade podem ser mais comuns devido a mudanças na rotina, perda de amigos ou familiares e a aposentadoria.

Estímulos cognitivos e emocionais, como participar de grupos sociais ou aprender novas habilidades, são benéficos para a saúde mental.

Aspectos sociais:

O idoso muitas vezes enfrenta desafios como a aposentadoria, que pode trazer mudanças na renda e no sentido de propósito.

O convívio familiar e comunitário é essencial para o bem-estar, promovendo a inclusão social e prevenindo o isolamento.

Políticas públicas e direitos:

Em muitos países, há leis e políticas que protegem os direitos dos idosos, como o Estatuto do Idoso no Brasil, que garante benefícios em áreas como transporte, saúde e lazer.

A implementação de políticas de envelhecimento ativo visa melhorar a qualidade de vida, promovendo autonomia e participação social.

Perspectivas de vida ativa:

A longevidade tem aumentado globalmente, e muitos idosos permanecem ativos em termos profissionais, culturais e sociais.

É importante desmistificar a ideia de que a velhice é apenas um período de declínio, enfatizando o potencial para novas descobertas, experiências e contribuições.

1.10.2. Desafios de vida na terceira idade

A terceira idade traz consigo desafios específicos que afetam diversas áreas da vida dos idosos. Reconhecê-los e abordá-los de forma adequada pode ajudar a promover um envelhecimento mais saudável e ativo (Seligman, 2011). Aqui estão alguns dos principais desafios enfrentados nessa fase da vida:

1.10.2.1. Desafios de saúde física

Doenças crônicas: Condições como diabetes, hipertensão, artrite e doenças cardiovasculares são mais comuns.

Mobilidade reduzida: Problemas nas articulações, ossos e músculos podem dificultar a locomoção e a independência.

Sistema imunológico fragilizado: Aumenta a suscetibilidade a infecções e complicações de saúde.

Cuidado com medicamentos: O uso de vários medicamentos (polifarmácia) pode gerar efeitos colaterais e interações prejudiciais.

1.10.2.2. Desafios de saúde mental e psicológica

Solidão e isolamento: Mudanças no círculo social, perda de amigos ou familiares e dificuldade em acompanhar tecnologias podem agravar o isolamento.

Depressão e ansiedade: A adaptação à aposentadoria e o luto são fatores que impactam a saúde emocional.

Declínio cognitivo: O risco de doenças como Alzheimer e outras formas de demência aumenta com a idade.

1.10.2.3. Desafios Sociais

Perda de papéis sociais: A aposentadoria e as mudanças no ambiente familiar podem fazer o idoso sentir que perdeu relevância ou propósito.

Discriminação etária (ageísmo): Preconceitos relacionados à idade podem limitar oportunidades e diminuir o respeito aos idosos.

Mudanças familiares: A transição dos filhos para a vida adulta ou a perda do cônjuge impacta a dinâmica familiar.

1.10.2.4. Questões financeiras

Renda limitada: A aposentadoria ou pensões podem ser insuficientes para cobrir despesas médicas, de moradia e de lazer.

Dependência financeira: Alguns idosos enfrentam dificuldades ao depender financeiramente de familiares.

Fraudes e golpes: Idosos podem ser alvos de golpes financeiros devido à vulnerabilidade.

1.10.2.5. Aspectos físicos do ambiente

Adaptação domiciliar: Casas podem não estar preparadas para atender às necessidades de mobilidade reduzida, como a falta de corrimões ou rampas.

Acessibilidade urbana: Infra-estruturas inadequadas tornam difícil a locomoção em espaços públicos.

1.11. Envelhecimento activo e qualidade de vida

Falta de programas inclusivos: A falta de atividades culturais, educacionais e de lazer específicas para idosos pode limitar o engajamento social.

Manutenção de hábitos saudáveis: Nem sempre há acesso fácil a academias, programas de exercícios ou orientação sobre nutrição.

1.11.1. Aspectos relacionados à autonomia e dignidade

Perda de independência: A necessidade de assistência para actividades básicas pode gerar desconforto e sensação de inutilidade.

Decisões de fim de vida: Aspectos como testamentos, cuidado paliativo e outros podem ser difíceis de abordar.

Estratégias para superar os desafios

Promoção da saúde preventiva: Incentivar check-ups regulares, exercícios físicos e alimentação equilibrada.

Fortalecimento de laços sociais: Participar de grupos, actividades comunitárias e manter contacto com amigos e familiares.

Educação financeira: Planejar a aposentadoria e buscar protecção contra fraudes.

Inclusão tecnológica: Oferecer cursos para uso de tecnologia e facilitar o acesso a informações.

Apoio emocional: Buscar terapias, grupos de apoio ou conselhos psicológicos.

Adaptação ambiental: Reformar espaços para promover conforto e segurança.

1.12. Necessidades de acompanhamento psicológico do idoso

O acompanhamento psicológico para idosos é fundamental para promover bem-estar emocional, social e cognitivo, além de ajudar na adaptação às mudanças inerentes ao envelhecimento (Bock, Furtado & Texeira, 2015). As necessidades psicológicas dos idosos variam conforme suas experiências de vida, condições de saúde e circunstâncias sociais. Aqui estão as principais necessidades de acompanhamento psicológico nessa fase da vida:

1.12.1. Apoio no enfrentamento de mudanças

Aposentadoria: A transição do trabalho para o tempo livre pode trazer sentimentos de inutilidade ou perda de propósito.

Mudanças familiares: O afastamento dos filhos ou a perda do cônjuge impacta emocionalmente.

Adaptação ao envelhecimento: Lidar com limitações físicas e cognitivas requer apoio psicológico para aceitar e se adaptar a essas mudanças.

1.12.2. Prevenção e tratamento de transtornos emocionais

Depressão: É comum entre idosos devido à solidão, doenças crônicas ou luto. A terapia ajuda a identificar e tratar esses sintomas.

Ansiedade: Medos relacionados à saúde, à segurança financeira e à morte podem ser abordados em sessões terapêuticas.

Transtornos relacionados ao luto: A perda de entes queridos pode desencadear luto prolongado ou complicado, que necessita de intervenção profissional.

Promoção de habilidades de enfrentamento (resiliência). O psicólogo pode ajudar o idoso a desenvolver estratégias para lidar com situações stressantes, como hospitalizações, diagnósticos de doenças ou mudanças na rotina (Bock, Furtado & Texeira, 2015).

Estímulo à saúde mental e cognitiva

Prevenção do declínio cognitivo: Atividades terapêuticas podem incluir jogos, exercícios de memória e estímulos para manter o cérebro ativo.

Manutenção da auto-estima: O envelhecimento pode trazer desafios à auto-imagem, e a psicoterapia pode ajudar a reforçar sentimentos de auto valor.

Combate à solidão e ao isolamento social, os Idosos que enfrentam isolamento social podem desenvolver sentimentos de abandono e inutilidade. A psicoterapia pode ajudar a reconstruir redes de apoio e incentivar a socialização em grupos comunitários ou familiares (Bock, Furtado & Texeira, 2015).

Suporte em situações de dependência

Aceitação da ajuda: Muitos idosos têm dificuldade em aceitar que precisam de auxílio em atividades diárias.

Preparação para cuidados de longo prazo: O psicólogo pode apoiar a aceitação de morar com familiares ou em instituições especializadas, quando necessário.

Promoção da autonomia e senso de propósito

Estimular o envolvimento em actividades que tragam significado, como voluntariado, hobbies ou ensino de habilidades, é uma parte importante do acompanhamento psicológico (Pordata, 2018).

Atendimento a cuidadores

Muitas vezes, o idoso depende de familiares ou profissionais para cuidados diários. O apoio psicológico pode ajudar na relação entre o idoso e o cuidador, reduzindo conflitos e promovendo empatia.

Orientação sobre enfrentamento de medos existenciais

Medo da morte: O acompanhamento psicológico pode ajudar o idoso a aceitar a finitude da vida de forma serena.

Espiritualidade e legado: Explorar valores espirituais e o impacto que o idoso deixou na vida dos outros pode proporcionar conforto e paz.

1.13. Atendimento a idosos com demências

Terapia de suporte: Ajuda a lidar com a progressão de doenças como Alzheimer, promovendo qualidade de vida enquanto possível.

Orientação à família: Ensinar técnicas para lidar com alterações comportamentais e cognitivas do idoso.

1.14. Gerontologia e a psicologia

A gerontologia é o estudo do envelhecimento em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, enquanto a psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano e os processos mentais. Juntas, essas áreas se complementam para compreender e atender as necessidades específicas dos idosos, promovendo qualidade de vida e envelhecimento saudável (Pordata, 2018).

1.14.1. Gerontologia: um campo interdisciplinar

A gerontologia busca entender os processos de envelhecimento em todas as suas dimensões:

Biológica: Estuda as alterações físicas e fisiológicas do corpo com o passar dos anos.

Psicológica: Analisa mudanças emocionais, cognitivas e comportamentais no envelhecimento.

Social: Investiga as relações interpessoais e o impacto do envelhecimento na sociedade.

Objetivos da Gerontologia: prolongar a qualidade de vida do idoso, promover autonomia e bem-estar, desenvolver políticas públicas e estratégias de inclusão social.

1.14.2. Psicologia do envelhecimento

A psicologia no contexto do envelhecimento, conhecida como psicogerontologia, estuda como os processos psicológicos se manifestam ao longo do envelhecimento (Pordata, 2018). Essa área trabalha para compreender:

Como os idosos lidam com mudanças físicas, emocionais e sociais.

Os impactos do envelhecimento no comportamento e na cognição.

Estratégias de enfrentamento diante de perdas e desafios.

Principais Focos:

Saúde mental: Diagnóstico e tratamento de depressão, ansiedade e outras condições emocionais comuns na terceira idade.

Cuidado com o declínio cognitivo: Promoção de atividades que estimulem a memória, a atenção e outras funções cognitivas.

Adaptação às mudanças: Apoio psicológico para ajudar o idoso a lidar com aposentadoria, perda de entes queridos, doenças e limitações físicas.

1.14.3. Relação entre Gerontologia e Psicologia

A interação entre essas áreas permite uma abordagem mais holística ao envelhecimento. Alguns pontos de intersecção incluem:

Promoção da saúde mental e emocional: Entender como os idosos vivenciam o envelhecimento para oferecer intervenções psicológicas mais eficazes.

Planeamento de cuidados personalizados: Identificar necessidades específicas do idoso para integrar aspectos psicológicos, sociais e biológicos em estratégias de cuidado.

Incentivo ao envelhecimento activo: Trabalhar com a auto-estima, a autonomia e o engajamento social do idoso.

Apoio ao cuidador: Orientar familiares e cuidadores para melhorar a qualidade das relações e o cuidado com o idoso.

Terapias focadas em aceitação, ressignificação de perdas e melhora na auto-estima. Estímulos cognitivos para prevenção do declínio mental.

Programas de Inclusão Social: Criação de espaços para interacção, como centros de convivência, que promovam a integração do idoso na comunidade.

Educação para o Envelhecimento: Orientar idosos, famílias e profissionais sobre o processo de envelhecimento.

Políticas Públicas: Desenvolvimento de iniciativas que reconheçam e atendam às necessidades emocionais e sociais dos idosos.

1.14.4. Desafios e Perspectivas

Combater o egoísmo: Lutar contra preconceitos relacionados à idade que impactam negativamente a auto-estima do idoso.

Apoiar a adaptação às mudanças: Desenvolver ferramentas que ajudem o idoso a lidar com os desafios do envelhecimento.

Integração intergeracional: Incentivar o diálogo entre gerações para promover respeito e compreensão mútua.

1.15. O envelhecimento na actualidade

Apesar de o mundo estar a envelhecer de uma forma global, há diferenças no ritmo de envelhecimento da população. O envelhecimento está a progredir mais rapidamente em países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma população jovem. Nunca tantas pessoas conseguiram alcançar

idades tão avançadas e o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais tempo em razão de melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar económico (UNFPA & HelpAge International, 2012).

A definição de “terceira idade” é desafiada pelas mudanças verificadas na esperança de vida dos seres humanos. Em Portugal, pelo ano de 1960, a esperança de vida rondava os 60 anos. Actualmente a esperança média de vida chega (e ultrapassa) os 80 anos (Pordata, 2018). Se em tempos mais longínquos o “velho” era considerado como um arquivo de saberes e experiências cuja transmissão era imprescindível para a sobrevivência da comunidade, hoje passámos a questionar o sentido e os custos deste aumento da longevidade (Barreto, 2005). Nos primórdios da humanidade, a velhice terá sido, por vezes, valorizada. Talvez por a esperança de vida ser tão reduzida nesse tempo e, por isso, acabar por constituir uma situação rara e desejada. Ou talvez porque, nessa altura, os mais velhos eram valorizados pela sua experiência e a sabedoria, úteis para guiar os mais jovens na caça, na guerra ou na agricultura e pastorícia (Rosa, 2016).

O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte. Este processo implica modificações biológicas, psicológicas e sociais. Para Fonseca (2006, p.53), o envelhecimento é um processo bio-psico-social de cariz individual. O envelhecimento nunca poderá ser explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológicas, psicológicas e sociais que lhe estão inerentes”. Na opinião de alguns autores (Berger & Maillox-Poirier, 1995; Bolander, 1998), o envelhecimento é um processo natural e os mecanismos biológicos exatos que o provocam ainda não são devidamente conhecidos. O ser humano não envelhece de uma só vez, mas de forma gradual. O idoso não deve ser visto como uma pessoa envelhecida, mas sim como um indivíduo com características únicas, fonte de experiências e conhecimentos.

Segundo Oliveira (2010), existe uma tendência para classificar o envelhecimento apenas na sua vertente cronológica. No entanto, no parecer de Fontaine (2000), existem três idades diferentes para além da idade cronológica: a idade biológica, a idade psicológica e a idade social. A idade biológica, é “medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos,

que vão perdendo a sua capacidade adaptativa e de autorregulação” (Paúl, 1997, p.12). Esta está relacionada com o envelhecimento orgânico, uma vez que os órgãos não parecem envelhecer todos ao mesmo ritmo (Fontaine, 2000). A idade psicológica, por sua vez, está relacionada com as capacidades de comportamento que o indivíduo pode utilizar tendo em conta as mudanças ambientais, nomeadamente, as intelectuais, mnésicas e motivacionais, permitindo uma melhor autoestima e uma maior autonomia (Fontaine, 2000). Finalmente, a idade social é a maneira como o indivíduo se assume perante a sociedade (Paúl, 1997).

Esta idade associa-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos de cada pessoa, enquanto membro da sociedade, e à sua relação com a mesma. Sendo assim, podemos dizer que o envelhecimento se caracteriza pela alteração de papéis, das relações familiares e das redes sociais, mais acentuada em determinados acontecimentos de vida que são mais frequentes na fase avançada de vida, como a passagem à reforma ou a perda de entes queridos. A reforma mostra-se como um marco na aproximação do envelhecimento, marca a perda de papéis sociais activos, da importância social e de poder em sociedades fortemente orientadas para o produtivismo, onde o indivíduo que não produz não é considerado útil, tal como a nossa. Relativamente às relações familiares, também se verificam alterações, uma vez que os filhos tendem a abandonar o lar e começam a exigir outro tipo de atenção e apoio, designadamente nos cuidados aos netos, ajuda económica e/ou doméstica. No que toca às redes sociais, por vezes são confundidas com a rede de relações no âmbito da família, sendo natural assumir-se que são as famílias que dão resposta às necessidades do idoso (Sousa et al., 2006). No entanto, segundo Figueiredo (2007), verifica-se cada vez mais a importância de outras estruturas, como por exemplo os serviços de apoio domiciliário, os centros de dia (CD), os centros de convívio e as Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI).

1.15.1. Envelhecer em casa

Em precedência ao desenvolvimento crescente das respostas de serviço de apoio domiciliário (SAD) nos últimos anos, o princípio da manutenção do idoso no seu domicílio privilegia o paradigma de “envelhecimento em casa”, conhecido na literatura estrangeira como *ageing in place* (Callahan, 1993, in Pérez & Fernández-

Mayoralas, 2002; Fonseca, 2018; Fonseca, 2021), o qual tem ganho especial importância na área da gerontologia.

Ao conceito de casa e domicílio estão associados sentimentos de amor, pertença, individualidade e até poder, já que é aí que se encontram as representações do quotidiano, os marcos da existência, de dor, conflito, felicidade, o que se diluirá com um processo de institucionalização (Rosel, 2003; Wiles et al., 2011). O próprio espaço externo à habitação é igualmente importante, como a igreja, o comércio local e o jardim, pois, por vezes, são estas as referências que permitem ao idoso manter-se orientado no tempo e no espaço, através, por exemplo, do toque do sino da igreja, dos ruídos dos vizinhos, fatores que contribuem de forma evidente para a continuidade dos seus ritmos vitais, mantendo assim o seu equilíbrio e qualidade de vida (Macedo et al., 2008). São este tipo de referências que o indivíduo não consegue transportar consigo para a uma instituição, independentemente do seu funcionamento e por muito respeito que esta demonstre ter pelos seus usos e costumes (Bernardo, 1993, in Oliveira, 2007).

De acordo com Garrote (2005, in Correia, 2011, p.17), o domicílio “é entendido como um ambiente com o qual os idosos se identificam e controlam, permitindo uma maior autonomia e segurança”. Neste sentido, o domicílio pode ser considerado como um fator de desenvolvimento humano ao permitir a continuidade da interação com as pessoas que lhes são próximas. De facto, são vários os estudos que verificam a preferência pela permanência no domicílio (Godinho, 2008; José, Wall & Correia, 2002; Vaz, 2001, in Correia, 2011).

1.15.2. As demências

O processo de senescência comporta mudanças a nível neuropsicológico, especialmente ao nível dos défices cognitivos, alterações da memória, velocidade de raciocínio, sono, episódios de confusão, distúrbios psicológicos e alterações nas atividades de vida diária, que se podem relacionar com sintomas depressivos e demenciais (Schlindwein-Zanini, 2010).

A nível morfológico existem alterações no cérebro do indivíduo idoso, sendo, em média, menor, com menos peso, giros mais finos, sulcos profundos e abertos, e

menor espessura das regiões corticais. Há uma diminuição no número de neurónios e sinapses e salientam-se sintomas psicológicos e físicos como lapsos de memória, confusão, menor velocidade de raciocínio, dificuldade de locomoção, insónia noturna e sonolência diurna, bem como falta de equilíbrio (Lent 2001, in Schlindwein-Zanini, 2010).

Para Fonseca (2014), as alterações que ocorrem na velhice ao nível da atenção, memória, associação, sentimentos, emoções, percepção, criatividade e capacidade de adaptação, são individuais e distintas de indivíduo para indivíduo, sendo influenciadas por fatores genéticos ou hereditários, ambientais, vivências e hábitos, hábitos linguísticos, carácter e personalidade e aceitação da nova situação, sendo que a possível ocorrência de uma demência poderá acelerar a perda das capacidades intelectuais da pessoa.

Segundo a Academia Americana de Neurologia, o diagnóstico de comprometimento cognitivo leve (CCL) pode ser o ponto-chave para a distinção entre um processo de envelhecimento normal e um patológico, podendo resultar num diagnóstico de demência (Fonseca, 2014). A demência vem, pelo DSM-V (2014), a ser denominada de transtorno neuro cognitivo (TNC), abrangendo o grupo de transtornos em que o défice clínico primário incide na função cognitiva, e sendo estes adquiridos e não de desenvolvimento. Apenas transtornos cujas características centrais são o comprometimento das funções cognitivas fazem parte da categoria dos TNC.

1.15.3. Cuidados à pessoa idosa com demência

A morbilidade a que as pessoas se encontram expostas ao longo da vida provoca alterações biológicas ao longo do processo de envelhecimento, caracterizando-se estas alterações pela diminuição das trocas energéticas no organismo e resultando numa diminuição da taxa metabólica. Ao longo do envelhecimento ocorre um declínio geral nas funções fisiológicas e bioquímicas na maioria dos sistemas, sendo um processo inevitável e que implica também modificações a nível somático e psicossocial (Catarino, 2015).

De acordo com Sequeira (2010), ao nível do aspecto exterior o envelhecimento é manifestado, por exemplo, pelo aparecimento de cabelos brancos, alterações do equilíbrio, lentidão de movimentos, diminuição da força muscular e da velocidade de reacção, acompanhando-se por alterações a nível emocional e comprometimentos a nível cognitivo. As alterações a nível interno do organismo, associadas aos órgãos vitais (coração, pulmões, rins, etc.) e do metabolismo basal (tónus muscular, circulação, etc.), implicam uma diminuição da capacidade funcional no indivíduo.

Embora exista uma melhoria progressiva nos cuidados de saúde, há uma tendência para a ocorrência de doenças crónicas e degenerativas que comprometem a independência da pessoa idosa. Estas condições representam a perda progressiva de autonomia, ou seja, da capacidade de a pessoa gerir a própria vida, e têm um alto impacto não só no próprio idoso, mas também na família. A dependência implica uma mudança e transição para uma nova situação de vida, podendo acontecer de forma antecipada e progressiva ou de forma não antecipada e abrupta.

Sequeira (2010) refere-se ao conceito de dependência como a incapacidade da pessoa para a satisfação das suas necessidades humanas básicas, necessitando da ajuda de terceiros para sobreviver. A recomendação da comissão dos ministros dos estados-membros relativa à dependência (1998) define dependência como “um estado no qual se encontram as pessoas que, por razões ligadas à perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de assistência e/ou ajudas importantes a fim de realizar as actividades de vida diária”.

Podemos diferenciar três tipos de actividades de vida diária (AVD), segundo Garcia (2010), nas quais a pessoa dependente pode ter comprometimentos, são elas:

1. Actividades Básicas da Vida Diária (ABVD): Aquelas que permitem ao sujeito levarem uma vida independente no próprio lar. O grupo é composto fundamentalmente por actividades de autocuidado, mobilidade dentro de casa e comunicação.

2. Actividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD): Actividades que implicam uma maior autonomia e interacção que as ABVD. Incluem-se neste grupo as tarefas domésticas, de mobilidade e administração da casa.

3. Actividades Avançadas de Vida Diária (AAVD): Valorizam os aspectos de socialização e papéis familiares, bem como a participação em actividades de recreação ou ocupacionais. Revelam um elevado nível de funcionalidade física.

Israel, Andrade e Teixeira (2011) e Millán-Calenti et al. (2012) fazem a distinção entre aquilo que é a dependência física e a dependência cognitiva, respectivamente. A primeira caracteriza-se pela restrição de movimentos que podem resultar em necessidade de ajuda para comer, higienizar-se e deslocar-se, enquanto a segunda compreende um quadro de demência crónico e degenerativo, no qual o idoso não consegue lembrar-se de informações importantes, comunicar-se adequadamente ou realizar tarefas baseadas no raciocínio. Devido ao comprometimento da memória, com o tempo, o idoso com demência deixa de se recordar de como realizar as tarefas diárias, acarretando também dificuldades de natureza física (Millán-Calenti, 2012).

Face ao exposto, a maioria das famílias com dependentes a seu cargo são obrigadas a recorrer aos Serviços de Apoio Domiciliário, visto que o mesmo representa uma resposta fundamental para quem necessita de apoio total ou parcial na realização das suas actividades básicas ou instrumentais de vida diária. Simultaneamente, permite aos idosos permanecerem até mais tarde no seu domicílio, recorrendo à institucionalização apenas como último recurso. Este tipo de serviço tem como objetivos melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias; garantir cuidados físicos e apoio psicológico e social; ajudar nas tarefas básicas do dia-a-dia, como fazer compras, limpar a casa, cozinhar as refeições e tratar da roupa; incentivar as relações familiares; colaborar e/ou assegurar o acesso a cuidados de saúde; evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições, prevenir situações de dependência, promover a autonomia.

1.15.4. Caracterização da pessoa idosa em Angola e Luanda

Ao abordar a situação actual do idoso em Angola, ter-se á em conta um conjunto de instrumentos que serviram de suporte para o presente projecto. Segundo alguns dados do INE (2014, p.38), “os idosos representam 2,4% da população, ou seja, 624.000 cidadãos”. Segundo o MINARS (Ministério da Assistência e Reinserção Social), identificou-se um número significativo que vive em situação de vulnerabilidade. As principais situações de vulnerabilidade são:

- a) Situação social (abandono, doenças crónicas, dificuldades na aquisição de medicamentos);
- b) Situação económica (trabalho informal e não contribuição no sistema da Segurança Social);
- c) Situação cultural (acusação de feitiçaria, quebra dos valores morais e do papel fundamental do idoso na sociedade)

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1 Tipo de pesquisa

Para a elaboração deste trabalho optou - se por pesquisa básica, quanto a natureza; pesquisa descritiva, quanto aos objectivos; e pesquisa bibliográfica e de campo, quanto aos procedimentos técnicos.

Vergara (2000, p.47) argumenta que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenómeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

2.2 Modelo de abordagem

Quanto à abordagem trata se de uma pesquisa mista (quali-quantitativa).

A pesquisa quantitativa, a determinação da composição e do tamanho da amostra é um processo no qual a estatística tornou-se o meio principal. Como, na pesquisa quantitativa, as respostas de alguns problemas podem ser inferidas para o todo, então, a amostra deve ser muito bem definida (Malhotra, 2001).

Os movimentos em torno de pesquisa qualitativa, buscam confrontar-se com os excessos da formalização, mostrando-nos que a qualidade é menos questão de extensão do que de intensidade. Deixa-la de fora seria deturpação da realidade. Que a ciência tenha dificuldade de a tratar é problema da ciência, não da realidade (DEMO,2000,pág 29).

2.3 Nível de estruturação dos métodos

Para a realização deste trabalho utilizei os seguintes métodos:

a) Nível teórico:

Revisou-se a literatura existente sobre acompanhamento psicológico e cuidados geriátricos para definir conceitos e teorias relevantes. Isso ajuda a contextualizar a pesquisa, formular hipóteses e desenvolver uma compreensão teórica do fenómeno estudado.

Salientei que, na análise do método científico, a explicação científica é inventada pelo pesquisador em um nível teórico e, posteriormente, submetida a testes de falseabilidade, com o intuito de atribuir-lhe valores de verdade factual. Segundo Koche (2007,pág115).

b) Nível empírico/experimental:

Fiz entrevistas, questionários e observações directamente no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral para obter informações sobre a prática do acompanhamento psicológico. Esses dados permitiram identificar problemas, variações e áreas de melhoria no atendimento aos idosos.

c) Nível estatístico-matemático:

Aplicou-se técnicas estatísticos para comparar o acompanhamento psicológico ao longo dos anos (2020-2024). Utilizarei software para realizar análises descritivas e inferenciais, testar hipóteses e interpretar resultados para verificar a eficácia e evolução do atendimento psicológico.

2.4 Técnicas de recolha de dados

Para a técnica de pesquisa, usou-se o questionário.

O questionário é uma técnica essencial de colecta de dados, especialmente em pesquisas que envolvem a análise de percepções e opiniões de grupos específicos. Segundo Gil (2008), "o questionário é uma das ferramentas mais utilizadas na colecta de dados primários em pesquisas sociais". Para o presente trabalho, o questionário será aplicado aos profissionais de saúde seleccionados do Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral, para entender suas percepções sobre o acompanhamento psicológico prestado aos idosos.

2.5 Instrumentos e procedimentos

Os instrumentos utilizados neste trabalho foram o “questionário”, com perguntas de respostas fechadas, para todos, e “entrevista padronizada apenas nas perguntas” para a psicóloga.

O questionário é um instrumento desenvolvido cientificamente, composto de um conjunto de perguntas ordenadas de acordo com um critério predeterminado,

que deve ser respondido sem a presença do entrevistador. E que tem por objectivo colectar dados de um grupo de respondentes (Demo, 2015).

Quanto aos procedimentos, os participantes da pesquisa, segundo sugestão da Direcção, foram colocados numa sala. Antes da aplicação dos questionários, reservou-se um momento para esclarecimento dos objectivos da pesquisa e das suas inquietações assim como a forma correcta do preenchimento do questionário. O trabalho foi feito em dois dias, por causa do trabalho em turno praticado lá. Quanto à psicóloga, foi-lhe solicitada que permitisse a gravação da entrevista e assim o consentiu. A entrevista foi conduzida feitas mediante as perguntas pré-elaboradas no guião de entrevista (entrevista padronizada apenas nas perguntas) e gravadas no telefone que, a posterior, foi transcrita no papel.

Após a colecta dos dados, as informações foram tratadas mediante o *software* SPSS, versão 25 e as tabelas foram editadas no Microsoft Word 2010.

As variáveis estatísticas consideradas na interpretação foram a frequência simples e a percentagem.

2.6 População e amostra

Para Silva Menezes (2005), a população é a totalidade de indivíduo que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo.

População

A população-alvo da pesquisa consiste em 25 profissionais de saúde que atuam no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral, incluindo psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais envolvidos no acompanhamento psicológico dos idosos.

Amostra

Para obter dados representativos, a amostra foi composta por 24 dos 25 profissionais, correspondente a 96%, dos quais 22 cuidadoras, 1 assistente social e 1 psicóloga.

2.7 Dificuldades encontradas

No acto da constituição da minha pesquisa, tive muitas dificuldades no que diz respeito primeiramente com o computador, depois com a base informações no

estudo de campo, material informativo, na compreensão da matéria, algumas dificuldade financeira e situações familiares que foi sendo mais comum.

Outra dificuldade foi a demora na resposta para autorização da pesquisa. O processo demorou tanto que provocou atraso considerável no estudo de campo. A distância entre a residência da pesquisadora e o campo de estudo foi outro factor que interferiu significativamente a condução da pesquisa.

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Apresentação e interpretação dos resultados

3.1.1 Apresentação dos resultados

Tabela 1- Apresentação dos resultados por Sexo

		Frequência	Percentagem
Válido	Masculino	4	17,4
	Feminino	19	82,6
	Total	23	100,0

Os dados da Tabela 1 indicam que 82,6% dos funcionários são do sexo feminino, que corresponde a maioria (equivalente a 19); e 17,4% funcionários são do sexo masculinos (equivalente a 4).

Tabela 2 – Apresentação dos resultados por profissão

		Frequência	Percentagem
Válido	Cuidadora	22	95,7
	Assistente social	1	4,3
	Total	23	100,0

Os dados da Tabela 2 indicam que 95,7% dos funcionários que corresponde a maioria, exercem a profissão de cuidadora (equivalente a 22); e 4,7% exercem a de assistente social (equivalente a 1).

Tabela 3- Apresentação dos resultados por tempo de serviço

		Frequência	Percentagem
Válido	Antes de 2020	11	47,8
	Desde 2020	5	21,7
	Desde 2023	1	4,3
	Apenas desde 2024	6	26,1
	Total	23	100,0

Os dados da Tabela 3 indicam que 47,8% dos funcionários já trabalham há bastante tempo, isto é, antes de 2020, que corresponde a maioria (equivalente a 11); 26,1% dos funcionários trabalham por lá recentemente ainda (equivalente a 6), os restantes 6 trabalha desde 2020.

3.1.2 Interpretação dos resultados das cuidadoras e do assistente social

Tabela 4 – Avaliação da assistência psicológica aos idosos em 2024

Pergunta 1: como avalia a assistência psicológica que se dá actualmente aos idosos?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	10	43,5	45,5	45,5
	Boa	4	17,4	18,2	63,6
	Muito boa	8	34,8	36,4	100,0
	Total	22	95,7	100,0	
Omisso	Sistema	1	4,3		
Total		23	100,0		

Segundo os dados da Tabela 4, 10 funcionários avaliam a assistência psicológica dada aos idosos no ano de 2024 como razoável (equivalente a 45,5%); os outros 12 (equivalente a 54,6%) avaliam entre boa e muito boa.

O diferencial percentual indica que a assistência psicológica a idoso em 2024 é avaliada maioritariamente de forma positiva.

Tabela 5- Avaliação da assistência psicológica aos idosos, entre 2020 e 2023

Pergunta 2: como avalia a assistência psicológica que se dava aos idosos, entre 2020 e 2023?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	11	47,8	47,8	47,8
	Boa	8	34,8	34,8	82,6
	Muito boa	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Os dados da Tabela 5, demonstram que 11 funcionários avaliam a assistência psicológica dada aos idosos, entre 2020 e 2023, como razoável (equivalente a 47,8%); os outros 12 (equivalente a 52,2%) avaliam entre boa e muito boa. Entretanto, tanto na Tabela 4, quanto na Tabela 5, as opções extremas “má” e “excelente” não foram escolhidas.

Com isto, pode-se deduzir que a assistência psicológica dada ao idoso entre 2020 e 2024 não se deteriorou, assim como menciona a hipótese 1. Nota-se aqui a incongruência entre a hipótese e os resultados de campo. Pois os dados de 2020-2023 (da Tabela 5) são semelhantes aos do ano de 2024 (da Tabela 4).

Tabela 6- Evolução da prática a assistência psicológica a idosos

Pergunta 3: a prática da assistência psicológica a idosos nesta instituição, desde 2020 até agora, piorou ou melhorou?				
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Válido	Melhorou	22	95,7	100,0
Omisso	Sistema	1	4,3	
Total		23	100,0	

Os dados da Tabela 6 mostram que os 22 funcionários que responderam a essa questão, disse que a prática da assistência psicológica a idosos na instituição melhorou, entre 2020 e 2024.

Conectando estes resultados com os dados das Tabelas 4 e 5, pode aferir-se que a hipótese 1 foi refutada, o que indica que a assistência psicológica a idoso no Beiral melhorou nos últimos 5 anos.

Tabela 7- Profissionais que actuam ou actuaram na assistência psicológica a idosos?

Pergunta 4: actua ou já actuou na assistência psicológica a idosos?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Poucas vezes	1	4,3	4,3	4,3
	Muitas vezes	12	52,2	52,2	56,5
	Sempre	10	43,5	43,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Dados da tabela 7, mostram que 52,2% dos funcionários indicam que muitas vezes tanto o assistente social quanto as cuidadoras exercem a função de assistência psicológica a idosos (equivalente a 12); 43,5% disseram que a exercem sempre. Nota-se, nesse sentido que todos os funcionários actuam ou já actuaram na assistência psicológica a idoso.

3.1.3 Interpretação da entrevista dirigida à psicóloga

Pergunta 1: Conte-nos sobre as vantagens que o acompanhamento psicológico o aos idosos tem nessa Instituição e que impacto tem sobre eles?

Resposta: é muito preciso que o idoso tenha o acompanhamento psicológico, porque nessa fase da vida é muito precioso, porque eles começam a mostrar complicações e as vezes é necessário ter calma para poder lhes entender melhor.

Pergunta 2: descreva-nos como essa prática psicológica nesta Instituição evoluiu desde 2020?

Resposta: em 2020, não tinha psicólogo. Desde o ano de 2006 até 2023, a psicóloga local trabalhou como assistente social, actualmente está há 1 ano com a função de psicóloga. Tem sido uma boa experiência até ao momento.

Pergunta 3: como funcionam as práticas e intervenções psicológicas a idosos nesta Instituição?

Resposta: depois de 2 dias em que o idoso (a) dar entrada na Instituição a ele (a) é realizado a 1ª consulta, na qual vão ser perguntados sobre a sua identificação. Daí é feita uma escala para saber se o idoso passará quantas vezes para a consulta; caso apresentar uma anomalia, esse sim , vai passar mais vezes para o consultório.

Pergunta 4; com que frequência os idosos são assistidos durante o mês?

Resposta: ddependendo do estado do ser deles. Quando são aplicados a 1ª sessão, onde é descrito que esse paciente tem ou não necessidade de várias consultas.

Perguntas 6 e 7 dirigidas à responsável da instituição

Pergunta 6: quantos psicólogos actuam nesta instituição?

Resposta: apenas 1.

Pergunta 7: quantos idosos são assistidos nesta instituição?

Resposta: 150

Segundo a responsável do Lar de Assistência a Pessoa Idosa – Beiral, existe apenas uma psicóloga em exercício profissional naquela instituição e há um total de 150 idosos a serem assistidos naquela instituição, o que implica que há apenas um psicólogo a atender 150 anciãos.

3.2 Discussão dos resultados

Estudos comparativos entre mulheres e homens, efectuados por Herzberg demonstram a ausência de relação entre o género, o que concorre com os resultados que observamos, pois, no nosso estudo não encontrámos diferenças quer na percepção de cultura organizacional quer no desempenho profissional (Agho, 2020).

Um número apreciado de investigações comprova a importância da experiência profissional como factor preditivo de satisfação profissional e de bom desempenho profissional (Bernardes, 2013); outros estudos evidenciam que o tempo de experiência profissional é apontado como um factor substancial de satisfação profissional podendo este ser interpretado como um factor de gratificação para o indivíduo, ou mesmo ser a condição possível face à falta de alternativas profissionais (Brooke & Russell, 2016).

Por sua vez existe uma relação significativa entre o género e a satisfação profissional, sendo que as mulheres apresentam valores mais elevados de satisfação profissional do que os homens (Barboza, 2021).

CONCLUSÃO

Os dados analisados fornecem resultados que permitiu interpretar e chegar-se as seguintes conclusões:

Em relação à hipótese 1, a evolução do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa do Beiral não apresentou tendência de deterioração em 2024 em comparação com o período de 2020 a 2023, porque as respostas dos funcionários em relação aos dois períodos demonstra coincidência. Por outro lado, porque desde 2023 a instituição começou a contar com uma psicóloga em serviço.

Quanto à hipótese 2, não foram registados factores influenciadores das mudanças no acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral, pois essa prática melhorou ao invés de piorar.

Em relação à hipótese 3, os resultados demonstram que o processo de integração actualmente no acompanhamento psicológico a idoso é caracterizado como deficiente. Por falta de mais profissionais na área.

A prática do acompanhamento psicológico a idosos no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral não foi caracterizada como deficiente, contrastando assim a hipótese 3. Embora sejam reconhecidos os desafios enfrentados.

Em comparação com o período de 2020 a 2023, a prática da assistência psicológica que se dá aos idosos em 2024, no Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral não regrediu, contrastando, igualmente a hipótese 4, entretanto, os desafios na gestão da instituição são evidentes. Pois, existe apenas uma psicóloga em exercício profissional para um total de 150 idosos a serem assistidos naquela instituição.

SUGESTÕES

Em função dos resultados do trabalho de campo sugere-se:

Que se aumente os profissionais na área da Psicologia para assegurar o acompanhamento psicológico ao idoso com maior atenção e proximidade e aumentar o rácio idoso-psicólogo.

Que haja também profissionais em gerontologia para poder abordar melhor os problemas dos idosos decorrentes da idade, de forma mais específica.

Que os processos de melhoria no atendimento ao idosos sejam contínuos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2005). Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Anexo 3.6. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.
- Araújo. L.J; Silva, L.E.R; Guimarães, R, S; Texeira, T. L. P. (2023). As praticas do psicologico em instituições de longa permanência para idosos.
- Bernardes. B. G, (2020). A importância do atendimento humanizado de idosos por profissional de saúde. Rio verde.
- Bertoletti, E. & Junges, J. R. (2014). O autocuidado de idosas octogenárias: desafios à Psicologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(3), 285-303. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i3p285-303>
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2018). Adult development and aging. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Cavendish, R., & Silva, M. R. (2018). Psicologia do Envelhecimento: Compreendendo o Idoso. Editora Artmed.
- Correa, J. C., Ferreira, M. E. C., Ferreira, V. N., Banhato, E. F. C. (2012). Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (1), 127-136. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100014>.
- Creutzberg, M., Goncalves, L.H.T., Sobottka, E.A. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Texto Contexto-Enferm*, 17 (2), 273-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200008>.
- Dobzhansky, T. (2013). A Genética e a Origem das Espécies. Editora Unesp.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). Vital involvement in old age. New York: Norton.
- Fernandes,C.M.C.S. (2021). Criação de um serviço de apoio ao domicilio para idosos com demências na cidade de luanda, angola, universidade católica

portuguesa (Braga). Recomendado pela faculdade de filosofia e ciência sociais.

Futuyma, D. J. (2009). *Biologia Evolutiva* (3ª ed.). Artmed.

Gatz, M., & Smyer, M. A. (2001). The role of psychological interventions in the care of older adults. In R. W. Schuster & P. A. Levine (Eds.), *Handbook of psychological interventions for the elderly* (pp. 45-61). Routledge.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.

Hyer, L., & Luskin, M. (1996). Mental health and aging: A comprehensive review. In R. C. Schaie & P. A. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 53-75). Academic Press.

Lucando, M.(2020). O idoso em Angola, Roma. Recoperado a 15 de Fevereiro de 2025.

Madureira, F,C. (2022), Projecto de moradia de longa permanencia para idosos no município de são José dos pinhas-pr. Curitiba.

Malhotra, N. (2001). *Pesquisa de marketing* (3ª ed.). Bookman. Mayr, E. (2005). *O que é Evolução?* Companhia das Letras.

Neri, A. L. (2015). *Envelhecimento e Saúde: Desafios e Perspectivas*. Editora Vozes.

Neri, A. L; Rabelo, D. F. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 403-412. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300008>

Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2015). *Adult development and aging*. New York: McGraw-Hill Education.

Rebok, G. W. (1994). Cognitive interventions for older adults: A review. *Journal of Clinical Geropsychology*, 1(2), 91-104. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.1.2.91>

Santos, L. M. (2020). Qualidade de Vida na Terceira Idade: Aspectos e Estratégias. Editora UFSC.

Silva, A. A., Silva, T. C. R., Costa, L. L. S., Santos, A. A., Oliveira, S. F. (2019). A atuação da psicologia no acolhimento a idosos em uma instituição de longa permanência. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora. Recuperado de https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA10_ID1185_10062019025255.pdf

Simões, A. (2016). Investigação qualitativa. Mayombe.

Vasconcelos, F. M. (20202). A interdisciplinaridade na instituição dos cuidados aos idosos: o caso do lar de camera de lobo, IPSS- associação atalaia living care. Coimbra.

Vergara, S. C. (2000). Projectos e relatórios de pesquisa em administração (3ª ed.). Atlas.

World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: WHO.

Zassala, C. (2015). Iniciação à pesquisa científica (3ª ed.). Mayombe.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SOBRE A EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A IDOSOS

Respeitosos cumprimentos!

Presado senhor.

Sou Amélia Gonçalves Chaves, estudante finalista do curso de Psicologia do Instituto Superior de Angola-ISA. E estamos levando a cabo uma pesquisa, para Trabalho de Fim do Curso, com o tema “**evolução do acompanhamento psicológico a idosos do lar de assistência a pessoa idosa-Beiral de 2020 a 2024**”. Exclusivamente com fins académicos e científicos, por isso, garante-se o sigilo das informações que fornecer e o devido anonimato. Os dados que fornecer serão tratados de forma agrupada, por esta razão não precisará fornecer o seu nome, nem o telefone e nem os dados do bilhete de identidade.

Solicitamos, assim a sua colaboração, respondendo às questões que se seguem. A sua contribuição é muito importante para nós. O preechimento demora, em média, 7 minutos.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração!

Instruções Gerais:

- Responda todas as questões, segundo o que solicitar com um X ou escrevendo, de acordo com as instruções de cada pergunta.

0. Informações preliminares (assinale com um X no quadro)

0.1. Sexo

1) Masculino ☐

2) Feminino ☐

0.2. Profissão/Função Beiral (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

- 1) Enfermeiro/a ☐
- 2) Cuidador/a ☐
- 3) Assistente Social ☐
- 4) Outra ☐ Qual? _____

0.3. Tempo em que trabalha no Beiral (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

- 1) Antes de 2020 ☐
- 2) Desde 2020 ☐
- 3) Desde 2021 ☐
- 4) Desde 2022 ☐
- 5) Desde 2023 ☐
- 6) Apenas desde 2024 ☐

1. Como avaliar a assistência psicológica que se dá actualmente aos idosos?

(colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

- 1) Má ☐
- 2) Razoável ☐
- 3) Boa ☐
- 4) Muito boa ☐
- 5) Excelente ☐

2. Como avaliar a assistência psicológica que se dava aos idosos entre 2020 e 2023? (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

- 1) Má ☐
- 2) Razoável ☐
- 3) Boa ☐
- 4) Muito boa ☐
- 5) Excelente ☐

3. A prática da assistência psicológica a idosos nesta instituição, desde 2020 até agora, piorou ou melhorou? (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

1) Piorou ☐

2) Melhorou ☐

4. Se piorou, quais foram as causas?

4.1 Falta de financiamento? (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

1) Sim ☐

2) Não ☐

4.2 Falta de psicólogos suficientes? (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

1) Sim ☐

2) Não ☐

4.3 Insuficiência de profissionais na área? (colocar um X no quadrado. Não sinalizar mais de uma opção)

1) Sim ☐

2) Não ☐

4.4 Outras causas ☐ **Quais?** (escreva as outras causas conhecidas por si e não mencionadas atrás) _____

5. Actua ou já actuou na assistência psicológica a idosos?

1) Nunca ☐

2) Poucas vezes ☐

3) Muitas vezes ☐

4) Sempre ☐

OBS.: as perguntas 6 e 7 são apenas para o/a responsável máximo/a da instituição

6. Quantos psicólogos actuam nesta instituição? _____

7. Quantos idosos são assistidos nesta instituição? _____

**GUIÃO DE ENTREVISTA SOBRE A EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO A IDOSOS**

(APENAS PARA PSICÓLOGOS/AS)

1. Conte-nos sobre as vantagens que tem o acompanhamento psicológico aos idosos dessa Instituição e que impacto tem sobre eles?
2. Descreve-nos como essa prática psicológica nesta Instituição evoluiu desde 2020?
3. Como funcionam as práticas e intervenções psicológicas a idosos nesta Instituição?
4. Com que frequência os idosos são assistidos durante o mês?

ANEXOS



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

À
DIRECÇÃO DO GABINETE PROVINCIAL
DA ACÇÃO SOCIAL, FAMÍLIA E
IGUALDADE DO GÉNERO

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 72/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa da temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Psicologia** o (a) estudante:

NOME: Amélia Gonçalves Chaves

TEMA: EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A IDOSOS DO LAR DE ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA-BEIRAL, NO DISTRITO URBANO DO RANGEL NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO ANO 2023-2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar a estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 18 de Setembro de 2024.



O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto

Estrada da Pedreira, s/n § Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidrui)
+244 944 588 613 § info@is-angola.com § http://www.is-angola.com
Cacuaco § Luanda § Angola §

Entrada N.º	4139
Livre N.º	
E.º	24 outubro 2024
Por	Silves Cabalo



REPÚBLICA DE ANGOLA

REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE LUANDA
LAR DE ASSISTÊNCIA A PESSOA IDOSA BEIRAL - LUANDA

N/Ref. 27 /LAPI - BL/ 2025

DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE PESQUISA NO LAR DE
IDOSOS - BEIRAL

Declara -se que **AMÉLIA GONÇALVES**, estudante finalista do curso de Psicologia do Instituto Superior de Angola – ISA.E, realizou o estudo de recolha de dados para a monografia, com o tema: “Evolução do acompanhamento psicológico a idosos do Lar de Assistência a Pessoa Idosa – Beiral de 2020 a 2024”.

Por ser verdade, passou-se a presente declaração que vai por mim assinado e autenticado com carimbo a óleo em uso nesta instituição.

LAR DE ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA – BEIRAL, em Luanda aos 25 de Março de 2025.

A ASSISTENTE SOCIAL


FLORIANA LIOKO

