

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA  
Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias-ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Assistências Psicoterapêuticas em Idoso no Centro de  
Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I  
Semestre 2025. Quelimane - Zambézia**

Feliciano Arcanjo Joaquim Bastião

Quelimane

2025

Feliciano Arcanjo Joaquim Bastião

**Assistências Psicoterapêuticas em Idoso no Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025. Quelimane - Zambézia**

Monografia científica a ser apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Tutor: Licenciado. Azarias Marcelino Castomo

Quelimane

2025

Dedico a meu esposo e meus filhos pelos apoios que fizeram por mim

Amigos e colegas que directa ou indirectamente ajudaram

## **Agradecimentos**

A Deus por sua graça pois, tudo aquilo que recebemos, é um favor imerecido do grandioso criador do universo e foi por intermédio dessa maravilhosa graça divina, a mim dispensada, que cheguei até aqui. Agradeço por me proporcionar vivenciar esta experiência, e pelas bênçãos alcançadas na minha trajetória profissional

Ao meu Supervisor, grande exemplo de profissional e que também considero um amigo, agradeço por acreditar em mim, e por conceder a oportunidade de ingressar no estudo, é uma imensa honra, lhe ter como orientador. Agradeço por me ensinar a ser disciplinada, responsável e fazer tudo com muito esmero.

Ao meu querido esposo que sempre carinhosamente cuidou de mim, mesmo com certas dificuldades mas ele mostrou sempre ser homem forte e firme perante todas as diversidades que a vida mostrou durante o percurso.

Aos docentes da universidade politécnica os que participaram directa e indirectamente na minha vida académica, agraço bastante e aos amigos e colegas.

## **Parecer do Supervisor**

**À Direcção Científica do ISHCT**

**Azarias Marcelino Castomo**, Supervisor da estudante **Feliciano Arcanjo Joaquim Bastião** do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento no Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias (ISHCT), confirma que o presente trabalho do fim do curso, subordinado ao tema: Assistências Psicoterapêuticas em Idoso no Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025. Quelimane- Zambézia, reúne os requisitos mínimos exigidos, obedeceu as normas de estruturas e elaboração de trabalhos científicos para apresentação e discussão em ambiente académico. Assim sendo, aprova e concorda que este trabalho do fim do curso seja submetido a Direcção Científica do Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias (ISHCT) para obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Sem mais de momento, cordiais Saudações

Quelimane, aos \_\_\_\_\_ de Maio de 2025

Supervisor

---

**Azarias Marcelino Castomo**

## Resumo

O presente estudo investigou as estratégias psicoterapêuticas utilizadas no Centro de Apoio à Velhice do Coalane, na cidade de Quelimane, com o objectivo de compreender de que forma estas contribuem para o bem-estar psicológico dos idosos acolhidos. A pesquisa baseou-se na teoria de Albert Bandura (2004), particularmente nos conceitos de auto-eficácia e aprendizagem social, que reconhecem a influência das interacções interpessoais e das experiências de vida na formação do comportamento e da auto-estima dos indivíduos. A metodologia adoptada foi qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando entrevistas semi-estruturadas aplicadas a uma amostra por conveniência composta por 15 idosos residentes no centro. Os dados revelaram que os principais tipos de assistência psicológica recebidos incluem aconselhamento, escuta activa, sessões em grupo e apoio emocional individualizado. A maioria dos idosos afirmou que essas intervenções contribuíram positivamente para o seu bem-estar, ajudando-os a lidar com a solidão, o medo, a depressão e a baixa auto-estima. Verificou-se ainda que os profissionais de saúde mental empregam técnicas de comunicação empática, criação de vínculo e reforço positivo, promovendo um ambiente de confiança e segurança. As respostas indicam que, ao partilharem experiências e receberem apoio constante, os idosos desenvolvem maior senso de valor pessoal e percebem melhorias na qualidade de vida, confirmando os pressupostos teóricos de Bandura. Com base nos dados analisados, conclui-se que as intervenções psicoterapêuticas no Centro de Apoio à Velhice do Coalane são eficazes e contribuem significativamente para a saúde mental e emocional dos idosos, alinhando-se aos objectivos propostos pela investigação.

**Palavras-chave:** Psicoterapia, Idosos, Auto-eficácia, Intervenção Psicológica, Bem-estar, Saúde Mental.

## **Abstrat**

This study investigated the psychotherapeutic strategies used at the Coalane Elderly Support Center, located in the city of Quelimane, with the aim of understanding how these strategies contribute to the psychological well-being of the elderly residents. The research was grounded in Albert Bandura's Social Cognitive Theory (2004), particularly the concepts of self-efficacy and social learning, which recognize the role of interpersonal interactions and life experiences in shaping behavior and self-esteem. A qualitative, descriptive, and exploratory methodology was adopted, using semi-structured interviews conducted with a convenience sample of 15 elderly individuals residing at the center. The data revealed that the main forms of psychological assistance received include counseling, active listening, group sessions, and individualized emotional support. Most of the elderly participants reported that these interventions positively contributed to their well-being by helping them cope with loneliness, fear, depression, and low self-esteem. It was also found that mental health professionals employ techniques such as empathetic communication, bonding, and positive reinforcement, creating a safe and trusting environment. The responses indicate that by sharing experiences and receiving continuous support, the elderly develop a greater sense of self-worth and experience improvements in their quality of life, thus confirming Bandura's theoretical assumptions. Based on the analyzed data, it is concluded that the psychotherapeutic interventions at the Coalane Elderly Support Center are effective and significantly contribute to the mental and emotional health of the elderly, aligning with the objectives proposed in this research.

**Keywords:** Psychotherapy, Elderly, Self-efficacy, Psychological Intervention, Well-being, Mental Health.

## Sumário

<b>I Capítulo</b> .....	13
1.Introdução.....	13
<b>II Capítulo</b> .....	16
2.0.Revisão da Literatura .....	16
2.1.0. Marco Conceptual.....	16
2.1.1. Assistência Psicoterapêuticas aos Idoso.....	16
2.1.2. Identidade do Idoso no centro de acolhimento .....	16
2.1.3. Instituições de acolhimento.....	16
2.1.4. Desenvolvimento Circustancial .....	17
2.1.5. Desenvolvimento psicológico na velhice.....	18
2.1.6. Implicações psicológicas .....	18
2.1.7. Marco Teórico ou Fundamentação Teórica .....	19
2.1.8. Teorias do Envelhecimento e Desenvolvimento.....	19
2.1.9. Representações de Ser Idoso.....	20
2.2.0. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento .....	20
2.2.1. Envelhecimento biológico.....	21
2.2.2. Envelhecimento psicológico .....	21
2.2.3. Abordagens Psicoterapêuticas para Idosos .....	21
2.2.4. O perfil do psicoterapeuta de pessoas idosas .....	21
2.2.5. Marco Referencial.....	22
<b>III. Capítulo</b> .....	24

3.0. Metodologia .....	24
3.1.0. Quanto à Natureza da Pesquisa .....	24
3.1.1. Quanto à Abordagem da Pesquisa .....	24
3.1.2. Quanto aos Objetivos da Pesquisa .....	24
3.1.3. Quanto aos Procedimentos Técnicos .....	24
3.1.4. Universo Populacional .....	25
3.1.5. Amostra.....	25
3.1.6. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	25
3.1.7. Critério de Inclusão.....	25
3.1.8. Critério de Exclusão.....	25
3.1.9. Instrumentos de Recolha de Dados .....	25
3.2.0. Técnicas de Análise de Dados .....	26
3.2.0. Procedimentos Técnicos .....	26
3.2.2. Procedimentos éticos de Pesquisa.....	27
<b>IV Capítulo.....</b>	<b>28</b>
4.0 Apresentação dos Dados e Análise dos Resultados .....	28
<b>V Capítulo.....</b>	<b>36</b>
5.0. Discussão dos Resultados .....	36
<b>VI Capítulo .....</b>	<b>40</b>
6.0. Conclusão.....	40
Referências Bibliográficas .....	42
Apêndice .....	44
Anexos .....	47

## **Siglas, Acrónimo.**

**Id** –Idoso

**CIB-SPS**- Comitê Institucional e Bioética de Serviço Provincial de saúde

**ISHCT**- Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias

**SUS** -Sistema Único de Saúde

**INAS**- Instituto Nacional De Acção Social

**INAE**-Instituto Nacional de Actividades Estatística

## **Índice de tabela**

4.0 Apresentação dos Dados e Análise dos Resultados .....	28
---	----

*Nunca perca a fé na humanidade, pois ela é como um oceano. Só porque existem algumas gotas de água suja nele, não quer dizer que ele esteja sujo por completo*

*Mahatma Gandhi*

# **I Capítulo**

## **1. Introdução**

O envelhecimento da população é uma realidade global e em países como Moçambique, tem sido acompanhado por uma série de desafios relacionados ao bem-estar físico, emocional e social dos idosos. Com o aumento da expectativa de vida e mudanças nas estruturas familiares e sociais, torna-se cada vez mais importante desenvolver estratégias eficazes para apoiar e promover a saúde mental e emocional dos idosos.

O Centro de Apoio à Velhice do Coalane, esta localizado em Quelimane, Moçambique, este surge como uma iniciativa relevante e oportuna para abordar as necessidades específicas dos idosos na região. A presente pesquisa tem como objectivo explorar e avaliar as estratégias psicoterapêuticas implementadas neste centro, visando entender sua eficácia e impacto no bem-estar dos idosos atendidos.

Esta pesquisa busca fornecer insights valiosos sobre as práticas psicoterapêuticas mais adequadas para o contexto cultural e social de Quelimane, bem como identificar áreas de melhoria e desenvolvimento contínuo do Centro de Apoio à Velhice do Coalane. Ao compreender melhor as necessidades e experiências dos idosos atendidos e avaliar a eficácia das intervenções psicoterapêuticas oferecidas, este estudo visa contribuir para o aprimoramento dos serviços de apoio à velhice em Moçambique.

Ao longo deste, foram utilizados métodos de pesquisa qualitativa, incluindo entrevistas com os idosos, familiares e cuidadores, observação directa das actividades do centro e análise de dados relevantes sobre o bem-estar emocional e social dos participantes. Os resultados deste estudo são importantes para informar políticas e práticas de saúde mental voltadas para a população idosa em Moçambique e além. Até 2025, a população idosa global deverá aumentar mais de 1,2 bilhão, com cerca de 75% em países em desenvolvimento, tornando o envelhecimento populacional um grande desafio. Anteriormente o processo de envelhecimento era restrito aos países desenvolvidos, agora o lugar do envelhecimento populacional é muito mais rápido e rápido nos países em desenvolvimento a par do aumento exponencial da população idosa, na África subsaariana em particular Moçambique, tem-se verificado um aumento da população idosa nas últimas décadas, chegando a representar 17,3% de idosos vivendo em centros de apoio social Como consequência psicológica, o número de pessoas idosas dependentes, por vezes acolhidos, tem aumentado, assim como

perturbações de natureza depressiva, podendo-se observar, nesta área, prevalências entre os 15% e os 50% (Segal, 2005:122).

Face a isto, (Vaz 2009:110), menciona que a maioria dos investigadores apresenta essencialmente críticas negativas aos cuidados prestados aos idosos, focando a deterioração física, psicológica e social que deles resulta, descrevendo a vida em comunidade com preferível à vida institucional as instituições de acolhimento não são apenas como centros que acolhem idosos rejeitados ou abandonados pela família, mas também encontram-se a idade avançada, o conviver sozinho, a existência de doenças, limitações ao nível das actividades da vida diária, ausência de suporte social ou pobreza.

Viana (2016), ao analisar os vínculos familiares com os idosos e suas implicações faz o levantamento das principais causas que levam as famílias a perder seus vínculos com os idosos. De acordo com a autora, as mudanças relativas às dinâmicas demográficas e socioeconómicas em todo o mundo têm sido responsáveis pelas alterações do contexto de vida da população idosa, principalmente nos países em desenvolvimento.

Diante desta problemática colocou se a seguinte questão de partida: ***Que impactos têm as assistências psicoterapêuticas aos idosos no Centro de Apoio à Velhice do Coalane IV trimestre 2024 e I Semestre 2025 em Quelimane ?*** Quanto ao objectivo o estudo teve como geral de Analisar as Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025 e no tange aos Específicos foram de (i) Identificar Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane; (ii) Descrever Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane; (ii) Avaliar as eficácias das Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025.

Quanto as justificações a vulnerabilidade social, leva os idosos à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesses pelo mundo exterior frente aos desafios que o envelhecimento impõe ao saber psicológico, tem-se observado um aumento significativo do número de idosos acolhidos em centros de apoio social o processo de afastamento familiar para um lar de acolhimento conduz uma experiencia relativamente aos contextos sociais anteriores à entrada no centro, tem como consequência o progressivo desligamento do mundo no qual vivia e a sensação de perda de utilidade social e abandono são característica presentes e gatilhos importantes geradores respostas psicológicas.

A motivação pelo tema deve-se pelo facto, da adaptação a um novo contexto, e a vivência da velhice como uma fase ainda muito relacionada a declínios e perdas, pode

acarretar uma situação stressante e potencialmente desencadeadora de respostas biológicas e psíquicas que podem prejudicar o sistema imunológico e a condição de saúde mental, assim constituindo uma preocupação. Deste modo, acreditar-se que, o idoso residente no centro de apoio a pessoa vulnerável de Coalane, não está imune destes problemas.

Em termos da relevância política e social o estudo irá ajudar a Instituto Nacional de Acção Social (INAS) que é o órgão e toma a responsabilidade dos idosos consequentemente irá ajudar no desenho certas estratégia de como lidar com a demanda da assistência dos idosos no centro de apoio a velhice no coalane –Quelimane quanto a relevância científica académica e mesmo pelo facto de que estes estudo será como uma das fontes para os futuros pesquisadores que se interessarem em seu conteúdo.

Estruturação do trabalho (I) Introdução, Problemas de investigação, Objectivos, Justificações, (II) capítulo Revisão de literatura. (III) Capítulo Metodologia, (IV) Capitulo Resultados (V) Capitulo Discussão, (VI) Capítulo Conclusão.

## **II Capítulo**

### **2.0. Revisão da Literatura**

#### **2.1.0. Marco Conceptual**

##### **2.1.1. Assistência Psicoterapêuticas aos Idoso.**

A busca dos idosos por serviços de saúde tem aumentado exponencialmente devido ao crescimento populacional e às mudanças no perfil epidemiológico. Em função das especificidades dessa fase da vida, compõem um público que requer cuidado especializado. (Bandura, A. 2004:111)

Ainda para (Bandura, A. 2004:112) Assim como em outras faixas etárias, os idosos estão expostos a problemáticas emocionais com que por vezes não conseguem lidar sozinhos e necessitam de acompanhamento psicológico, que pode ser prestado por meio de ambulatórios em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo da Psicologia, a psicoterapia com idosos ainda é um tema pouco discutido, o que designa ao profissional desafios práticos. (Bandura, A. 2004:114)

##### **2.1.2. Identidade do Idoso no centro de acolhimento**

É certo que a transição para a fase mais idosa, por si só, é capaz de provocar diversas alterações na identidade do indivíduo, quer pela sua própria auto-reflexão, quer pela consciência social desta fase da vida (Giddens, 2003).

Paul e Ribeiro, (2012), afirmam ser importante compreender a construção da identidade do idoso, sobretudo no espaço físico da instituição, e os processos de identificação pelos quais ele se constitui enquanto sujeito.

Para além dos problemas identitários, inerentes ao próprio processo de envelhecimento, no contexto de acolhimento, esta crise de identidade poderá ficar acentuada, uma vez que a entrada na instituição implica a ruptura com o estilo de vida e práticas anteriores, o controlo que os lares exercem sobre todos os aspectos da vida dos seus residentes acaba, inevitavelmente, por inibir a expressão de vontades individuais (Costa, 2017).

##### **2.1.3. Instituições de acolhimento**

Segundo Goffman (2004), as instituições de acolhimento a pessoa vulnerável podem

ser compreendidas como locais onde actividades delimitadas são executadas, colocando no idoso complicações em termos de saúde mental definindo-o como indivíduo à margem da sociedade. A instituição de apoio enquadra-se na classe de instituição total, onde estes são caracterizado em função de:

- ✚ Conquista de parte do tempo e do interesse do indivíduo;
- ✚ Tendência de fechamento, na qual o carácter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo; e
- ✚ Por proibições à saída, muitas vezes inclusas no esquema físico: portões e muros.

#### **2.1.4. Desenvolvimento Circunstancial**

Para (Sorocco 2006:112) A Intervenção Psicoterapêutica com Pessoas Idosas uma área interdisciplinar recente e de grande importância no enquadramento da realidade sociodemográfica mundial, que reúne contributos de um conjunto de especialidades oriundas das mais diversas áreas do saber.

A intervenção no domínio da psicogerontologia requer conhecimentos e aptidões relevantes para as patologias mais frequentes na velhice, incluindo aquelas de maior prevalência na idade avançada, sobretudo as demências. Efetivamente, a psicopatologia pode apresentar-se de forma diferencial na idade avançada (Sorocco 2006:112).

Para que envelhecer seja efectivamente um privilégio e uma enorme aquisição social do mundo contemporâneo, é necessário explorar os impactos que este desafio acarreta na prática clínica com pessoas idosas e compreender como intervir na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas mais velhas. (Amarante, 1995: 35)

Desinstitucionalizar não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalizar, na medida em que desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares / manicomiais. Enquanto desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenómenos sociais e históricos (Amarante, 1995: 49).

Instituições como os centros de acolhimentos por mais que sejam pequenas na estrutura, mas geralmente têm múltiplas formas de atendimento, que incluem visitas domiciliárias, atendimento médico com fornecimento de medicação, psicoterapia acompanhamento terapêutico, atendimento à família, trabalho assistido e actividades de lazer. Estão estruturados de forma a ter uma grande maleabilidade (Amarante, 2003:123).

Na abordagem biopsicossocial, o foco que em vez de estar na doença, deveria estar

nas interações entre pessoas, portanto é necessário incluir a comunidade e a família. Ainda há poucas considerações sobre outros factores socioculturais envolvidos nos impasses psíquicos desencadeadores de crises (Nunes, 2006:113), sendo que o objectivo do tratamento, no mais das vezes, continua restrito à dimensão psicológica e orgânica do indivíduo.

Segundo (Pereira 2011:115), a maioria das intervenções possuem carácter pedagógico e assistencialista, não inserindo elementos essenciais no tratamento, como os recursos do território; e, ainda, excluindo ou dando pouca ênfase à família.

### **2.1.5. Desenvolvimento psicológico na velhice**

Sob o ponto de vista psicológico, o envelhecimento abrange a segunda metade da vida, podendo ser definida a meia-idade como a respectiva porta de entrada. De um modo geral, o envelhecimento tem sido descrito como uma fase da vida marcada por transformações de ordem muito variada, começando pelo componente biológico e terminando no componente social. É consensual, também, que o impacto de toda esta série de transições é condicionado, em larga medida, pelas trajetórias desenvolvimentais percorridas pelo indivíduo durante a idade adulta (Furstenberg, 2002:211)

Dados os múltiplos níveis de organização considerados na estruturação do desenvolvimento humano durante este período, o envelhecimento pode ser definido como um período do ciclo de vida em que a generalidade das características pessoais (biológicas, psicológicas e sociais) muda de uma forma relacionada entre si, orientando-se progressivamente para a construção de uma imagem de si mesmo como idoso e que se diferencia da imagem que habitualmente se faz de um adulto (Heckhausen *et al.*, 1989:110).

### **2.1.6. Implicações psicológicas**

Segundo Marchi et al (2010), implicações psicológicas referem-se aos efeitos de um incidente, evento ou ocorrência no estado mental ou emocional de indivíduos ou grupos, resultando em uma mudança na percepção e no comportamento

O desenvolvimento psicológico no decurso do envelhecimento envolve uma série de ajustamentos individuais face à ocorrência de mudanças no *self*, decorrentes de alterações corporais, cognitivas e emocionais, expectativas sociais, relações interpessoais, alterações familiares, profissionais, na rede de relações e no próprio contexto de residência levando, por vezes, à institucionalização. (Lerner, 2002:113).

Dada a enorme variabilidade inter-individual, nem todos os indivíduos lidam com estas transições da mesma forma, como ilustram os resultados desenvolvimentais, os quais são substancialmente diversos de pessoa para pessoa. As diferenças individuais nesse

processo adaptativo constituem, assim, um componente essencial do desenvolvimento psicológico na velhice, sendo provocadas pela diferente combinação de factores e características biológicas, psicológicas e sociais, não detendo qualquer uma destas características primazia sobre as restantes (Fonseca, 2005:114).

No entanto, acrescenta-se que tão ou mais importante do que assumir que o envelhecimento (sobretudo ao nível dos muito idosos) comporta, em geral, mais perdas do que ganhos, é verificar até que ponto as pessoas estão conscientes desse fato, algo necessário para que possam proceder à elaboração de estratégias, visando atenuar ou eliminar, tanto quanto possível, o impacto dessas mesmas perdas (Fonseca, 2005:114).

### **2.1.7. Marco Teórico ou Fundamentação Teórica**

#### **2.1.8 Teorias do Envelhecimento e Desenvolvimento.**

Para Palácios (2004), o envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo nem está associado à existência de uma doença. De fato, envolve múltiplos factores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada, sobretudo, em situações diagnósticas.

Envelhecimento como um processo multifactorial determinado por factores genéticos e ambientais, a identificação dos agentes que regulam o caso é limitado pela complexidade do próprio processo e heterogeneidade dos marcadores genéticos que compõem o organismo de cada indivíduo. Apesar de existir um número considerável de teorias sobre o envelhecimento ainda permanecem dúvidas sobre os factores que controlam a vida humana. (Vina & Borrás 2007:113)

Deste modo, é difícil criar uma teoria unificada, capaz de associar todas as peças do quebra-cabeça responsável pelo envelhecimento humano contudo, o papel da ciência consiste em revisar teorias anteriores e a partir disso desenvolver novas hipóteses para que se possa obter respostas úteis sobre problemas atuais, assim como, amparar à fundamentação de novos estudos na área da Gerontologia (Bruscato, W. L. 2004:110).

Nesse contexto, há décadas vários estudos e teorias abordaram sob diferentes prismas os mecanismos responsáveis pelo envelhecimento humano. Entretanto, considerando a complexidade do caso e os diferentes pontos de vista da questão, não há um consenso na área da ciência sobre as causas directas do envelhecimento. Isso mostra a necessidade do desenvolvimento de estudos, principalmente, de revisão de literatura, que ofereçam uma visão geral sobre as teorias do envelhecimento humano. Pois, ainda hoje, existem dúvidas sobre o caso. (Bruscato, W. L.2004:110)

Ao que parece, ocorre uma deterioração geneticamente programada, posto que há

um envelhecimento celular e uma finitude na capacidade das células de se dividir, renovar-se e regenerar-se. Este tipo de decrepitude é inevitável e ditado por regras biológicas não totalmente esclarecidas, como os processos primários (Palácios, 2004:117).

Défices físicos, cognitivos e comportamentais observados no envelhecimento resultam de um conjunto de alterações biológicas que desencadeiam cascatas de eventos moleculares e celulares as quais geram apoptose, radicais livres, mudanças protéicas e outros danos secundários.(Drachman, 1997:118)

No cérebro ocorrem mudanças em diversos âmbitos neurobiológicos e neurofisiológicos (sinapses diminuídas, lentidão do fluxo axoplasmático, decréscimo na plasticidade), neuroquímicos (alterações na circuitária colinérgica (Drachman, 1997:112).

Do ponto de vista morfológico, o cérebro do indivíduo idoso diferencia-se do cérebro do indivíduo jovem (redução do tamanho e do peso cerebral), particularmente daquele idoso que sofreu um envelhecimento patológico (alargamento ventricular e dos sulcos e afinamento dos giros (Lent, 2004).

### **2.1.9. Representações de Ser Idoso**

A categorização da idade da população considerada idosa decorre, essencialmente, da idade da reforma, resultado da definição estatal e das representações socialmente construídas do idoso (Papalia & Feldman, 2013).

De acordo com o estabelecido pela OMS (1994, citado por Fumo, 2017) é considerado idoso, todo homem ou mulher acima de 60 anos para países em desenvolvimento ou acima de 65 anos para países desenvolvidos. Esta definição permite compreender que o termo pessoa idosa varia de acordo com o contexto socioeconómico, nos países desenvolvidos tem uma definição distinta dos países em desenvolvimento.

Com uma definição complementar a da OMS, o Governo de Moçambique segundo a Resolução n.º 84/2002 do Conselho de Ministros, considera pessoa idosa todo indivíduo maior de 55 anos de idade, sendo do sexo feminino, e maior de 60 anos de idade, sendo do sexo masculino. Esta definição permite compreender que a definição de pessoa idosa é cunhada sob ponto de vista cronológico.

### **2.2.0. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento**

### **2.2.1. Envelhecimento biológico**

O envelhecimento biológico é implacável, ativo e irreversível, causando mais vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas. Existem evidências de que o processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular. Pode haver, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional das áreas afetadas e sobrecarga dos mecanismos de controle homeostático, que passam a servir como substrato fisiológico para influência da idade na apresentação da doença, da resposta ao tratamento proposto e das complicações que se seguem. (Bruscatto, W. L. 2004:99)

Os sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sendo chamados de senescência, sem comprometer as relações e a gerência de decisões. Esse processo não pode ser considerado doença. Em condições basais, o idoso não apresenta alterações no funcionamento ao ser comparado com o jovem. (Papalia & Feldman, 2013:49).

### **2.2.2. Envelhecimento psicológico**

O envelhecimento psíquico ou amadurecimento não é naturalmente progressivo nem ocorre inexoravelmente, como efeito da passagem de tempo. Depende também da passagem do tempo, mas, sobretudo, do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida. O autoconhecimento, o estudo da estrutura e dinâmica do psiquismo e a superação dos conflitos do cotidiano são indispensáveis para que se possa atingir a independência psíquica, condição indispensável para a sabedoria. (Drachman, 1997:111)

### **2.2.3. Abordagens Psicoterapêuticas para Idosos**

Muitos psicoterapeutas de outras escolas de pensamento e mesmo dentro da escola psicanalítica (como Erikson e Jung) desvincularam-se destas concepções de Freud defendendo o desenvolvimento e o potencial de mudança ao longo de toda a vida. (Yalom, 2005:110).

Apesar das inúmeras reticências, as investigações indicam que as taxas de sucesso em psicoterapia com pessoas idosas são idênticas às de qualquer outro grupo etário (Yalom, 2005:111).

### **2.2.4. O perfil do psicoterapeuta de pessoas idosas**

No decurso das últimas décadas, registaram-se progressos muito vastos e mudanças correspondentes em múltiplos domínios da psicologia, quer em termos de conhecimentos científicos e de metodologias de investigação, quer em termos de estratégias de intervenção em diversos setores da prática profissional, ou ainda em termos de modalidades de formação em Psicologia.

### 2.2.5. Marco Referencial

No que tange à psicoterapia com idosos, para o estudo realizado por Reis Filho e (Santos 2007:121) sobre uma idosa atendida em um serviço-escola. Em função dos graves problemas de saúde da paciente, adotou-se a prática da clínica ampliada no contexto hospitalar até o dia de sua morte, semanas após o início da psicoterapia.

Os autores concluem o relato de experiência com uma crítica à precariedade do sistema de saúde no tratamento da população idosa, ressaltando a importância do psicólogo num contexto de atendimento multidisciplinar, pois ele se ocupará das questões psíquicas do sujeito, diferenciando-se dos demais profissionais envolvidos (Santos 2007:121)

Para começar, torna-se importante salientar que o envelhecimento da população e o correspondente envelhecimento dos clientes a receber e a necessitar de serviços psicológicos é uma constatação crescente e contemporânea (Knight et al 2009:112).

Nas últimas décadas, a população com mais de 65 anos de idade aumentou consideravelmente, dando origem a um novo campo de reflexão, investigação e intervenção. De facto, para um número cada vez maior de pessoas, a terceira idade representa um terço da totalidade do tempo das suas vidas; circunstância que tem conduzido a inúmeras transformações sociais e conseqüentemente a uma organização dos serviços de saúde que permitam o enquadramento de respostas às novas necessidades.

Reconhecendo as circunstâncias especiais que envolvem a prática profissional com este sector populacional, foram criadas algumas linhas de intervenção principais da actuação psicológica nestas faixas etárias:

Estas intervenções podem incluir técnicas individuais, de grupo, conjugais e familiares. As intervenções frequentemente usadas com esta população incluem a revisão de vida e trabalho das reminiscências, trabalho de luto, psicoterapia focalizada nas tarefas de desenvolvimento e adaptação às mudanças na idade adulta avançada, terapias expressivas para aqueles com maiores dificuldades de comunicação, métodos para a promoção das competências cognitivas e programas psico-educativos orientados para os idosos, membros da família e/ou outros cuidadores” (APA, 2004:249).

As evidências científicas demonstram a custo-efetividade da intervenção psicológica com idosos. Estudos indicam que os idosos preferem intervenções psicológicas a medicação, até porque muitas vezes já tomam medicação para várias doenças físicas e estão mais propensos aos efeitos adversos da medicação. (APA, 2004:239).

Por um lado, podem contribuir para um envelhecimento ativo, ou seja, para rentabilizar o

potencial desta fase da vida e promover um estilo de vida ativo, saudável e em que haja envolvimento social com a comunidade e que permita manter e melhorar a qualidade de vida e por outro lado, podem ajudar a compreender e a intervir nos problemas que a solidão, o isolamento, a demência e a depressão causam aos idosos. Assim como envolver-se no desenho e implementação de sistemas de gestão e monitorização da saúde que permitam prevenir e tratar a dor e a doença:

Auxiliar em fases iniciais de um processo demencial a construir estratégias e capacidades de *coping* que lhes permitam reduzir o stresse, assim como otimizar as capacidades cognitivas remanescentes; Gestão das doenças crónicas; Adesão à medicação e as diversas terapias (APA, 2004:250).

### **III. Capítulo**

#### **Metodologia**

##### **3.1.0. Quanto à Natureza da Pesquisa é básica**

Para (Giorotto et al, 2013:125) A pesquisa básica objetiva gerar conhecimento novo para o avanço da ciência, busca gerar verdades, ainda que temporárias e relativas, de interesses mais amplos (universalidade), não localizados. Não tem, todavia, compromisso de aplicação prática do resultado. Por exemplo, estudar as propriedades de determinado mineral. A pesquisa básica pode ser classificada em de avaliação e de diagnóstico. De avaliação: atribui valor a um fenômeno estudado. Para tanto, necessita de parâmetros bem estabelecidos de comparação ou referência. Pode ter seu foco nos procedimentos ou nos resultados. Já a pesquisa de diagnóstico busca traçar um panorama de uma determinada realidade.

##### **3.1.1. Quanto à Abordagem da Pesquisa é qualitativa**

Pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas (Silva e Menezes 2001:110).

##### **3.1.2. Quanto aos Objetivos da Pesquisa descritiva**

Pesquisas descritivas Buscam a descrição de características de populações ou fenômenos e de correlação entre variáveis. São apropriadas a levantamentos. São empregadas, por exemplo, nos seguintes tipos de investigação levantar opiniões levantar atitudes, valores e crenças descobrir correlação entre variáveis por exemplo, correlação entre a preferência por determinado lazer e nível cultural ou de renda das pessoa levantar nível de escolaridade, preferência por candidatos, renda, género, gosto, origem, raça, idioma e outras características de uma população Silva e Menezes, 2001:110

##### **3.1.3. Quanto aos Procedimentos Técnicos é estudo de caso**

Para Lüdke e André (1999:121), o estudo de caso se assemelha mais a uma abordagem metodológica de pesquisa que a um tipo de procedimento. É composto de três fases: uma exploratória; outra de sistematização de colecta de dados e delimitação do estudo, e a última de análise e interpretação das descobertas.

Trata-se, como os termos indicam, do estudo de certo caso singular visando descoberta de fenômenos em determinado contexto. Enfatiza a interpretação de fenômeno específico e busca retratar a realidade de maneira complexa e profunda. Mas não é simples fazer generalizações das descobertas neste tipo de pesquisa, porque se refere a um caso específico, particular, não apresenta caráter imediato e requerem cuidados do pesquisador para estender as constatações a contextos mais amplos (Lüdke e André 1999:121)

### **3.1.4. Universo Populacional**

Refere-se ao conjunto total de elementos que compartilham uma característica específica e que são objecto de estudo em uma pesquisa estatística para este estudo universo populacional foi de 30 idosos (Giorotto et al, 2013:123)

### **3.1.5. Amostra**

Amostra foi 15 idosos, de 55 a 80 anos, que forneceram informações importantes para satisfazer os objectivos traçados neste estudo (Glaser & Strauss, 2006). Quanto amostragem foi não probabilística convencional.

Segundo Gil (2008), estudos qualitativos não se preocupam em envolver maior número de participantes e geralmente trabalha-se com amostras pequenas pelo que não inferem os seus resultados.

### **3.1.6. Critérios de Inclusão e Exclusão**

#### **3.1.7. Critério de Inclusão**

- Ser Idoso acolhido no centro de apoio a velhice
- Ter aceitado participar do estudo
- Ter assinado Termos de consentimento livre informado
- Estar presente no local de recolha de dados

#### **3.1.7. Critério de Exclusão**

- Ser idoso e não estar acolhido no centro de apoio a velhice
- Não Ter aceitado participar do estudo
- Não ter assinado termos de consentimento livre informado
- Não estar Presente no local na recolha de dados

### **3.1.8. Instrumentos de Recolha de Dados**

A técnica de colecta de dados Foi uma entrevista semiestruturada, através de um guião de entrevista. Segundo Marconi e Lakato (2008), Guião de entrevista é um instrumento para a recolha de informações na forma de texto que serve de base a realização de uma entrevista propriamente dita, constituído por um conjunto (ordenado ou não), de questões abertas (resposta livre), o guião teve 2 (duas) parte com 7 primeiro características sociodemográficas e a segunda parte satisfazer os objectivos traçados.

### **3.1.9. Técnicas de Análise de Dados**

Para o processamento, análise e interpretação dos dados, optou -se aos procedimentos da metodologia da análise do conteúdo, que consiste numa forma não matemática de representar o pensamento de uma colectividade. Faz-se mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culminam em discursos síntese que reúnem respostas diferentes, com conteúdos discursivos de sentido semelhante (Lefèvre, 2003).

Este processo baseia-se em algumas etapas nomeadamente: a selecção de expressões chaves de cada discurso, a identificação de ideia central, semelhantes e reunião de ideias principais ou sínteses que culminam com a resposta final.

### **3.2.0. Procedimentos Técnicos**

Para realização deste estudo foi necessária uma credencial ao Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias para apresentar no centro de apoio a velhice de coalane.

Primeiro a estudante estabeleceu relação de confiança e compreensão com os participante, e depois esclarecidos sobre os objectivos do estudo e os benefícios que dele se esperam, a utilização do guião de entrevista, em seguida a investigadora dirigiu em privado para proceder com a entrevista levou mais ao menos 20 minutos dependendo da flexibilidade do participante.

Os aspectos éticos ligados a integridade pessoal, cultural, racial, confidencialidade e anonimato serão respeitados neste estudo, seguindo a declaração de Helsínquia de 1964, ratificado em Moçambique pela lei número: 6/2023 de 8 de Junho (lei de investigação em Saúde Humana).

Para a validação dos instrumentos da pesquisa foi realizada um pré-teste do instrumento de colecta de dados, nesse caso o guião de entrevista, para melhorar alguns.

O Método de apresentação e análise de dados, foi o método análise do conteúdos, pós, segundo Gil (2014), refere que o método indutivo procede inversamente ao dedutivo, este método parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de dados particulares. Segundo Bardin (1977), a análise qualitativa é a presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo. Para garantir o anonimato as resposta foram codificados para não revelar o nome.

### 3.2.1. Procedimentos éticos de Pesquisa

De acordo com a declaração de Helsínquia (1964), toda investigação médica está sujeita as normas éticas para garantir o respeito por todos seres humanos com vista a proteger a sua saúde e seus direitos. Após a elaboração do projecto, seguiu-se com o requerimento de pedido de autorização para a materialização do estudo no local. Depois da autorização seguiu-se com a submissão do protocolo ao Comité Institucional e Bioética de Serviço Provincial de saúde (CIB-SPS) após a verificação e aprovação, a pesquisadora solicitou aprovação à Direcção Provincial da Saúde

Para fazer parte do estudo, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado por meio de uma ficha que foi lida diante do participante, onde foi explicado os objectivos, benefícios, e riscos que o estudo pode oferecer. Só foi possível iniciar com a entrevista após o participante mostrar a sua disponibilidade em participar no estudo. As entrevistas foram de carácter individual e conduzidas em língua do domínio do entrevistado para permitir maior compreensão e obtenção exaustiva das respostas e diminuir mal entendidos foi assegurada aos participantes a voluntariedade de participação no estudo e desistência em qualquer momento.

De forma à preservar a privacidade, o anonimato e confidencialidade dos participantes, as entrevistas foram feitas individualmente numa sala escolhida para o efeito e o guião de entrevista foi codificado numa sequência **Id 1; Id 2; Id 3...** em função dos depoimentos e foram destruídos no final do estudo, e para o caso da necessidade de divulgação dos resultados comunicar-se-á todas as entidades envolvidas. A participação no estudo implicou baixo risco, como: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, desconforto, por não ser habitual por parte dos entrevistados. Os participantes também foram informados que não haveria benefícios imediatos, porém as suas opiniões contribuirão no futuro para a sugestão de criação de redes de apoio psicológico para aprimoramento da estimulação dos menores.

A entrevista foi individual, longe do contacto com outros participantes de forma a evitar interferências nos resultados. Tendo em conta o protocolo das entrevistas, cada teve uma duração em média 15 a 20 minutos dependendo da flexibilidade de cada um.

## IV Capítulo

### 4.0 Apresentação dos Dados e Análise dos Resultados

Antes de apresentação dos resultados torna se relevante salientar que, para a preservação do anonimato, optou se nomeá-las genericamente com as letras Id 01 á 15. Descrevemos a seguir a síntese das entrevistas dirigidas através do resultado encontrado.

Fizeram parte da amostra discursiva do presente estudo 13 questões que foram analisadas minuciosamente, sendo 06 expostas no quadro /tabelas. Segundo o grupo alvo.

As informações referentes ao sexo do participante, idade, estado civil, nível de escolaridade e ocupação para os Pais. E foram colectadas através de entrevista. Para análise dos dados, o estado civil foi classificado como: solteiro, viúvo e separado.

#### 4.1. Tabela 01: Perfil dos entrevistados

Participantes	Idade	Naturalidade	Estado Civil	N d	Tempo de estadia	N.Escolari dade
<b>Id 01</b>	65	Maquival	Solteiro	05	2 anos	N A
<b>Id 02</b>	63	Mocuba	Divorciada	07	7 anos	4ª classe
<b>Id 03</b>	63	Quelimane	Solteira	04	3 anos	N A
<b>Id 04</b>	65	Quelimane	Solteiro	03	1 ano	N A
<b>Id 05</b>	76	Quelimane	Viúvo	11	6 anos	2ª classe
<b>Id 06</b>	70	Quelimane	Viúva	06	5 anos	3ª classe
<b>Id 07</b>	56	Quelimane	Viúvo	09	1 ano	7ª classe
<b>Id 08</b>	73	Namacata	Viúvo	03	7 anos	1ª classe
<b>Id 09</b>	64	Maquival	Viúva	01	3 anos	N A
<b>Id 10</b>	64	Namacura	Divorciada	01	1 ano	N A
<b>Id 11</b>	77	Mocuba	Diavorciado	02	4 anos	3ª classe
<b>Id 12</b>	73	Inhassunge	Solteiro	07	4 anos	N A
<b>Id 13</b>	68	Lugela	Solteira	04	2 anos	4ª classe
<b>Id 14</b>	59	Quelimane	Divorciada	01	9 meses	N A
<b>Id 15</b>	60	Namacurra	Solteira	0	8 meses	2ª classe

Quanto a variável idade foi notório que dez (10) idosos têm umas idades compreendidas de 56 a 68 e de 70 a 77 apenas 5 idosos segundo os achados mediante os depoimentos que ilustram no quadro

E no que diz respeito a variável naturalidade verificou-se que seis (6) idosos são natural de Quelimane dois (2) Namacurra, dois (2) Mocuba, um (1) Inhassunge um (1) Lugela um (1) Maquival um (1) Namacata uma (1)

Quanto a variável estado civil verificou se três dimensões sendo divorciados quatro (4), seis (6) Solteiros e Viúvos cinco (5) quanto a estadia no centro de apoio a velhice classificou da seguinte forma de 8 meses a 4 anos que foram onze (11) idosos e de 5 anos em dia são quatro (4) Idosos.

Quanto a variável sobre o nível de escolaridade classificou-se de não aplicável que significa não tem nível de escolaridade segundo os depoimentos são sete (7) idosos sem nível de escolaridade sete (7) idosos que tem ensino primário do 1º grau e um (1) idoso do ensino primário do 2º grau.

## **Identificação da Assistência Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane**

### **1. O que entende por assistência Psicológica para si?**

**Id1:** Assistências Psicológicas e um tratamento que ajuda a proporcionar a saúde mental e bem-estar de uma pessoa.

**Id2:** Assistências Psicológicas são serviços que ajudam a pessoa a lidar com dificuldades emocionais de um indivíduo.

**Id3:** Assistências Psicológicas é um auxílio de um indivíduo que esteja passando por dificuldades.

**Id4:** Assistências Psicológicas é a forma de tratamento psicológico.

**Id5:** Não sei muito bem o que é.

**Id6:** Nunca tive oportunidade de ouvir o que é mas gostaria de saber.

**Id7:** Assistências Psicológicas É aquela forma de tratar mentalmente

**Id8:** Não sei dizer

**Id9:** Assistências Psicológicas é um auxílio de qualquer pessoa que esteja a passar uma

certa dificuldade pelo que eu saiba

**Id10:** Assistências Psicológicas são acções que visam tratar problemas psicológicos.

**Id11:** Assistência Psicológicas refere-se ao conjunto de serviços oferecidos por profissionais da psicologia, que visa ajudar indivíduos a lidarem com questões emocionais, comportamentais e mentais.

**Id12:** Não entendo sobre este assunto.

**Id13:** Assistências Psicológicas são serviços oferecidos por psicólogos

**Id14:** Não sei dizer

**Id15:** Nunca ouvi dizer sobre assistências psicoterapêuticas.

No que refere ao entendimento sobre assistências psicológicas foi notório que apenas os que estão em tratamento tem domínio sobre estas intervenções olhando aquilo que são as respostas achadas para esta pergunta visto que para os que estão a menos tempos no centro não estão a ter esses acompanhamentos por parte dos profissionais que atendem esses aspectos em relação a esta assistência em idosos, o que pode suceder que é um equívoco por parte de da estrutura local sendo que o centro de acolhimento olhando que é um lugar não habitual para todos mesmo que estão a pouco tempo deveriam também ser inclusos nessas assistências.

## **2. Quais são tipos de intervenções psicoterapêuticas que você recebe?**

**Id1:** Sempre vou numa sala sozinha para ser atendido e eu explico o que sinto e o enfermeiro também diz como eu devo ser.

**Id2:** As vezes somo juntados e o enfermeiro fala para todos nós o que deve ser feito em termos dos nossos hábitos e comportamentos.

**Id3:** Treinamento de ser resilientes em situações de desconforto emocional.

**Id4:** As intervenções que recebo são em grupo onde as vezes somos colocados cinco (5) com mesmo problemas e o profissional atende nos ao mesmo tempo.

**Id5:** Nenhuma intervenção e não sei o que é.

**Id6:** Eu não sei dizer dessas intervenções

**Id7:** Tipos de Intervenção que recebo são técnicas de relaxamento.

**Id8:** Não Tenho tido nenhuma Intervenção psicoterapêutico pois eu estou aqui pouco tempo

**Id9:** Recebo técnicas de relaxamento

**Id10:** As intervenções que recebo são em grupo onde as vezes somos colocados cinco (5) com mesmo problemas e o profissional atende nos ao mesmo tempo.

**Id11:** As vezes somos juntadas e o enfermeiro fala para todos nós o que deve ser feito em termos dos nossos hábitos e comportamentos.

**Id12:** Não Tenho tido nenhuma Intervenção psicoterapêutico pois eu estou aqui pouco tempo

**Id13:** Muitas vezes são terapias familiares

**Id14:**Nenhuma intervenção recebe

**Id15:**Nenhuma.

Para esta variável por mais que apenas os que estão em tratamento conseguiram dizer a respeito do assunto, foi comum que os profissionais usam estratégias de terapia em grupo, familiar, olhando a necessidade da criação desses grupo são poucos casos que notamos terapias ou assistência numa forma individual como ilustra nos depoimentos para esta variável em alusão.

### **3. A quanto tempo tem recebido essas intervenções?**

**Id1:** a dois anos desde estou aqui

**Id2:** estou a fazer já 5 anos

**Id3:** Eu comecei a pouco tempo 1 ano

**Id4:** já a 3 anos

**Id5:** Nunca tive

**Id6:** Nunca recebi intervenções

**Id7:** Estou a receber já faz uns 2 anos

**Id8:**Não recebo nenhuma intervenção

**Id9:** Estou a ter o acompanhamento já a 3 anos

**Id10:** Estou a ter o acompanhamento já a 5 anos

**Id11:**Estou a fazer mais ao menos 3 anos

**Id12:** Não estou a fazer nenhum tratamento

**Id13:**Estou já a 5 anos em tratamento

**Id14:**Não estou em tratamento

**Id15:** Não estou em tratamento

Em termos o tempo das assistências em idosos não é proporcionar ao tempo de estadia no centro visto que alguns vivem no centro a mais de 6 anos e o tempo de assistências notou-se que os idosos alguns estão receber assistências depois de um tempo ter ficado no centro de apoio a velhice como ilustra os depoimentos em epígrafe sendo que existe alguns idosos estão acolhido mas não estão em tratamento e isto pode em algum momento criar uma condição psicológica boa em alguns idosos no mesmo centro.

#### **Descrição da Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane**

##### **4. Como é que geralmente essa assistência psicológica decorre para si?**

**Id1:**Assistência decorre quando há mudança em vários aspectos na vida

**Id2:**Geralmente quando me deparo com certas mudanças em diferentes aspectos da vida.

**Id3:**Essas assistências psicológicas acontecem em momentos de aflição

**Id4:**Para mim decorrem quando estou no momento de tensão psicológica.

**Id5:** De nenhuma forma

**Id6:** De nenhuma forma

**Id7:** Não sei dizer porque nunca tive essa assistência

**Id8:** Nada

**Id9:** Muitas vezes é quando eu me encontro em uma situação não muito boa psicologicamente.

**Id10:** Sempre que possível

**Id11:** As vezes enquanto ela decorrem quando eu tenho recaídas a nível mental

**Id12:** Não tem ocorrido para mim

**Id13:** Sempre que ocorrem algum desconforto a nível psicológico.

**Id14:** Nada porque eu nunca participei

**Id15:** Nada porque eu nunca participei

Em termo do decorrer da assistência psicológica em idosos decorrem mediante a situação que cada um esteja a passar sendo que são declínio psicológicos não

necessariamente seja psicoses ou outros transtornos graves psiquiátrica mas sim as vezes tem sido mesmo alteração de humor dos idosos que em algum momento tendem a ter necessidade de se isolarem quando há invasão de pensamentos disfuncionais em relação as suas perdas que afectam o seu psicológico.

## **5. O que é que os profissionais fazem para dar essa assistência?**

**Id1:** Os profissionais me orientam para ter resiliência quando acontece algum desconforto psicológico.

**Id2:** Eles só chegam aqui mediante a preocupação me atende me dando orientações de como posso prosseguir.

**Id3:** têm vezes que eu sou levado para hospital geral as vezes têm sido aqui no centro de apoio a velhice

**Id4:** têm vezes que eu sou levado para hospital central as vezes têm sido aqui no centro de apoio a velhice

**Id5:** Não dizer uma vez eu que não participo

**Id6:** Não tenho nada a dizer a respeito de este assunto.

**Id7:** Nada a dizer

**Id8:** Não sei uma vez eu não entendo essas coisas que esta se tratar.

**Id9:** Eu sempre vejo quando eles chegam aqui nos reúnem para dar nos orientação

**Id10:** Eles têm consideração boa para nos quando chegam aqui

**Id11:** muitas das vezes quando eles chegam aqui nos resumem a falarem certas coisas que me agradam

**Id12:** Não sei nada.

**Id13:** têm vezes que eu sou levado para hospital central com outros também as vezes têm sido aqui no centro de apoio a velhice

**Id14:** Nada para mim

**Id15:** Nada para mim

Quanto a variável sobre o que é que os profissionais fazem para dar essa assistência foi notório uma satisfação em idosos visto que eles gostaram do atendimento dos profissionais apesar de outros não ter noção porque não participa nas assistências psicológicas mas os que participam eles louvam atitudes dos profissionais.

## **🚩 Avaliação da eficácia das Assitências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024**

**6.** De que forma as intervenções psicoterapêuticas ajudam a melhorar sua qualidade de

vida no dia a dia?

**Id1:** Por mim me ajudam a me manter resiliente em relação aos problemas que eu trazia uma vez eu não tinha ninguém para conversar.

**Id2:** Na medida em que eu consigo falar tudo que me cria problemas e os profissionais me escutam uma coisa que não existia.

**Id3:** Por mim me ajudam a me a me comunicar com os outros

**Id4:** epá é tudo na mesma o que eu perdi não tenho como recuperar aqui é só viver

**Id5:** tudo é da na mesma não vejo nenhuma diferença eu.

**Id6:** Nada Mudou

**Id7:** Nada mudou

**Id8:** Não vejo nada de diferente

**Id9:** Eu sinto que minha vida ganhou um outro rumo graças a estes centro e o que os profissionais fazem para me aqui.

**Id10:** Para várias formas minha vida já não é mais a mesma olhando como eu era antes agora sinto que estou bem.

**Id11:** Não consigo dizer exactamente o que é mais me sinto bem agora.

**Id13:** Se eu estou aqui graças a essas intervenções que recebo aqui.

**Id14:** Tudo da na mesma para mim

**Id15:** Tudo para mim é igual não vejo mudança.

Geralmente para esta variável sobre a eficácia todos participantes relatam que se sentem mais seguros e eficaz em relação as assistências olhando os depoimentos dos visados sendo que no universo de quinze (15) sendo nove (09) salientam que tem um grande proveito nessas intervenções foi possível verificar que os não participam estão com certos pensamentos ou sensação de angustia, desamparo.

## **7. Que avaliação faz em relação a assistência psicoterapêutica?**

**Id1:** Faço uma avaliação positiva porque me sinto bem

**Id2:** Positiva porque estou vivenciar momentos que não vincava com meus irmãos

**Id3:** A minha avaliação é boa porque minha vida regista melhorias

**Id4:** Quanto a classificação não tenho nada a dizer.

**Id5:** Nada posso dizer uma vez que não sou beneficiário.

**Id6:** Nenhuma avaliação

**Id7:** Nenhuma avaliação

**Id8:** Não tenho nada a dizer

**Id9:** Eu estou fazendo uma ótima avaliação porque aqui converso com pessoas.

**Id10:** Para mim é boa

**Id11:** Avaliação que faço é positivo

**Id12:** é positivo para mim

**Id13:** Avaliação que eu faço é melhor

**Id14:** Não faço nenhuma avaliação

**Id15:** Não faço nenhuma avaliação

No que diz respeito a avaliação todos participantes ou seja os idosos avaliaram numa forma positiva para eles acharam um conforto para suas próprias vidas e a qualidade de vida em relação aos impactos psicológicos que estava a passar antes de chegarem no centro de acolhimento verificou-se que os idosos estão a desfrutar o seu melhor por estas intervenções como demonstram os depoimentos a respeito da avaliação das mesmas.

## V Capítulo

### 5.0. Discussão dos Resultados

Para este capítulo traremos as expolições dos resultados observados e implicações a luz dos modelos teóricos no que diz respeito a questão relacionada a idade foi notório que maior parte dos participantes ou seja dos idosos foi um número considerável de dez (10) idosos com idades compreendidas de 56 á 68 anos de idade onde cinco (5) idosos de 70 á 77 anos de idade, estes resultados reflectem a realidade encontrada no centro de apoio a velhice no que diz a esta variável divergem com a publicação feita pela organização mundial da saúde (OMS 2006:97) que referiu pessoa idosa é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Todavia, para efeito de formulação de políticas públicas, esse limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. A própria OMS reconhece que qualquer que seja o limite mínimo adoptado é importante considerar que a idade cronológica não é um marcador preciso para as alterações que acompanham o envelhecimento, podendo haver grandes variações quanto a condições de saúde, nível de participação na sociedade e nível de independência entre as pessoas idosas, em diferentes contexto para esta variável.

Quanto a variável naturalidade há mais predominância os natural de quelimane (Id3, Id4, Id5, Id6, Id7 e Id14) são nativos da cidade de quelimane, estes achados equipara se com os de (Pereira 2011:09), onde ele refere que os centros de acolhimentos geralmente eles têm mais benefício para as pessoas mais próxima do mesmo como ilustra os resultados pode ser que existem idosos fora da cidade e que nêem são levados para estes cuidados neste centro.

No que diz respeito a estado civil constatamos que quatro (4) idosos (*Id2, Id10, Id11, e Id14*) são divorciados sendo que (*Id1, Id3, Id4, Id12, Id13, Id15*) solteiros e Cinco (5) Viúvos (*Id5, Id6, Id7, Id8, Id9*), para estas variáveis mostram o quanto as motivações diversificada de idosos terem idos em viver no centro de apoio a velhice como refere Yalom, 2005:12 A falta de autonomia do idoso o limita para realizar as actividades da vida diária e muitas vezes o impossibilita de gerenciar seu domicílio, prover alimentação, pagar contas, ir ao banco, entre outros motivos que podem se apresentar de forma isolada ou estarem associados entre si, assim apontados por Perlini, et al (2007) como um dos factores de institucionalização do idoso quando a família não pode mais assumi-lo ou quando, segundo relato dos próprios idosos estes tornaram-se um peso para a família que faz opção pela institucionalização.

Quanto a variável tempo de estadia no centro de apoio dos idosos por conta da política do funcionamento do centro e em termos das idades vemos que dos 15 idosos, 11 estão entre

8 meses a 4 anos e apenas os de cinco (5) anos em diante são quatro (4) idosos

Enquanto para variável de escolaridade (*Id1, Id3, Id4, Id9, Id12, Id14*) respectivamente não tem nenhum nível acadêmico o que pode estar associado ao factor de risco, quanto a esta variável é notório que mais predominaram no estudo e que também maior parte deste não sabem sobre as assistências psicoterapêutica quanto ao nível primário do primeiro grau de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> classe são sete (7) e apenas um (1) do ensino primário do segundo grau estes resultados corroboram com estudos realizado por Bruscato (2004:112), refere que muitos idosos vão ao centro de acolhimento a maioria não tem nível de escolaridade altos por não ter certas habilidades em relação ao seu desenvolvimento pessoal sabendo que se eles tivessem uma certas habilidades não poderiam estar acolhido no mesmo.

Em relação as perguntas descritivas para os idosos (*Id1, Id2, Id3, Id4, Id7, Id9, Id10, Id11, Id13*) respectivamente mostram o seus níveis de conhecimento em relação as assistências psicoterapêutica por mais que cada um falou como entendia mas todos foram ao encontro do que foi pretendido estes resultados convergem com estudos realizados por Bandura (2004) onde salientou que é comum que todos idosos que receberem as assistências psicoterapêuticas saibam dizer o que é uma vez eles tem sido explicados sobre os procedimentos de tratamento olhando os terapeutas trabalham com questões altamente sensíveis em relação a o bem estar físico e emocional dos idosos sendo que (*Id 5, Id 6, Id 12*) referem que não tem noção referente as assistências psicoterapêutica como refere Ferreira, (2006:101) os idosos que não recebem assistências dificilmente poderão responder as questões relacionda por falta de conhecimento .

Quanto essa variável sobre Quais são tipos de intervenções psicoterapêuticas que recebe para (*Id 2, Id4, Id 10, Id 11 e Id 13*) foram unânimes em afirmar que são terapias em grupo estes resultados são equipados com os achados de Trindade, (1998).onde refere a importância de terapia grupal em idosos A terapia em grupo é uma modalidade de psicoterapia que envolve um ou mais terapeutas trabalhando com várias pessoas ao mesmo tempo. Neste formato de terapia, o psicólogo atua como mediador, realizando intervenções quando necessário.

Os participantes expõem seus problemas, angústias, dúvidas e situações que estão enfrentando. Os outros integrantes podem opinar, comentar, sugerir tendo como base suas próprias experiências diferentemente com os depoimentos dos (*Id12, Id14, Id8, Id5 e Id8*) onde referem que não tem tido nenhum tipo de assistência psicoterapêutica o que

pode estar associado ao factor tempo que eles estão neste centro de apoio e a frequência dos profissionais em relação ao tratamento dessa classe dos idosos

Quanto a questão sobre quanto tempo tem recebido essas intervenções si com ilustram os depoimentos para o caso de Idosos (*Id 1, Id 2, Id 3, Id7, Id 11*) estão a 1 á 3 anos em tratamentos e quanto a outros idosos (*Id 5, Id 6, Id12, Id 14 e Id 15*) não estão a ser acompanhados no centro de apoio a velhice de quelimane estes resultados diferem com resultados encontrados por Ferreira, (2006:12), onde todos idosos que estavam acolhido no centro de acomodação estavam em tratamento A intervenção do Serviço Social com as pessoas idosas baseia-se na percepção dos idosos como actores sociais de plenos direitos, pelo que os profissionais que trabalham com a população idosa são desafiados, por um lado a promover as liberdades individuais e, por outro lado, a colocar a competência científica e técnica, na intervenção com idosos e na defesa da e da equidade.

Em termos desta variável sobre Como é que geralmente essa assistência psicológica decorre foi possível verificar nos idosos (*Id 1, Id 2, Id3, Id 4, Id 9, Id 10 e Id 13*) onde referem que essas assistências psicológicas decorrem quando for necessário não necessariamente que tem uma data específica estes resultados diferencia se com estudos realizado por Vaz . (2009) onde os idosos tinham uma data marcadas para sessão não apenas esperar que os idosos passem por necessidade ou uma crise psicológica para ser dado seguimentos. Enquanto que (*Id5, Id 6, Id 7, Id 12, Id 14 e Id 15*) que referem não têm tido acompanhamento psicológicos o que pode levar a ocorrência de certos fenómenos psicológicos em esses idosos visto que não recebem algum conforto psicológico.

Quanto a esta Variável sobre O que é que os profissionais fazem para dar essa assistência foi comum em idosos ao afirmarem que os profissionais orientam para ter resiliência quando acontece algum desconforto psicológico por mais que cada um falou como entende mais os discursos convergiam sendo que (*Id 1, Id 2, Id3, Id 4, Id 9, Id 10 e Id 13*) respectivamente estes dados corroboram com estudos realizado por Bruscato (2004:09) ,onde achou dados em relação que os profissionais fazem ,todos idosos que participaram relataram que os profissionais tinham como foco principal em orientar os idosos a procurar ter um vida mais saudável que tenham resiliências em situações de desconforto emocional como refere Além de tratar problemas de saúde mental, é importante promover a saúde mental positiva entre os idosos. Isso pode incluir actividades de promoção do bem-estar,

como grupos de apoio, actividades recreativas, educação sobre envelhecimento saudável e estratégias de enfrentamento.

No que tange a variável de que forma as intervenções psicoterapêuticas ajudam a melhorar sua qualidade de vida no dia a dia para idosos (*Id 1, Id 2, Id 3, Id 9, Id 10 e Id 13*) onde referiram que a assistência tem grandes eficácias em idosos em termos de resistências naquilo que é a estabilização do emocional dos idosos esses resultados convergem os do Knight et al 2009:01) onde classificou vários componentes em termos da eficácia que são redução de sintomas diminuição significativa dos sintomas de saúde mental, como depressão, ansiedade, stress ou outros transtornos psicológicos, após a intervenção melhoria do bem-estar: aumento do bem-estar emocional, social e cognitivo dos idosos, reflectido em uma melhor qualidade de vida e funcionamento psicossocial. Mudanças comportamentais: observação de mudanças positivas nos comportamentos dos idosos, como maior engajamento em actividades sociais, melhoria da autonomia e capacidade de enfrentamento, Sendo que alguns não conseguiram ver essas eficácias por razões que esses não estão em tratamento ou seja em seguimentos como o casos dos seguintes idosos (*Id 5, Id 6, Id 7, Id 8, Id 14, e Id 15*) onde referem segundo os resultados obtidos que não têm nenhuma mudança ou alterações a nível psicológicos o que quando a avalia se o nível de qualidade de vida destes idosos é totalmente diferente dos que recebem as assistências

No que tocante a variável sobre que avaliação faz em relação a assistência psicoterapêutica foi comum em todos que estão em tratamento referirem que uma avaliação positiva em relação ao seu estado emocional como refere (*Id 1, Id 2, Id 3,, Id 9, Id 12, Id 13*) respectivamente onde esses estudos corroboram com estudos realizados por Giorotto et al, 2013:09 onde referiu que todos os idosos que estão em assistência fazerem uma avaliação positiva em relação ao desempenho dos profissionais no que diz respeito oferecer conforto emocional por mais que houve estes resultados salientar também aqueles que não tem tido esses acompanhamento não fizeram nenhuma avaliação como o caso de (*Id 5, Id 8, Id 6, Id 14, Id 15*).onde eles por não estarem inclusos nas terapias não vêem nenhum aproveitamento em residir no centro de apoio a velhice de qualimane .

## **VI Capítulo**

### **6.0. Conclusão**

O estudo versou sobre Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025. Quelimane- Zambézia desta senda a pesquisa centrou se em identificar a existência das assistências em idosos e descrever as eficácia destas assistências nos idosos foi possível notificar que os idosos numa forma geral recebem esses tratamentos.

Dos resultados achados por mais que a os idosos mostrarem a eficácia e louvar as atitudes dos profissionais no mesmo centro ainda existem idosos que não estão em seguimentos o que faz nos pensar que apesar das eficácias referidas por idosos que estão em seguimentos também é importante fazer se um trabalho de base para apurar se as reais motivações que levam a certos idosos do mesmo centro terem acompanhamentos Psicológicos e outros não.

Para essa situação constatamos que essas assistências apenas decorrem quando forem solicitados os profissionais, uma vez tratando se de idosos deveriam ter um acompanhamento contínuo o que não acontece no centro de apoio a velhice de quelimane uma vez que os profissionais só vão quando eles são solicitados para dar acompanhamento psicológico aos idosos Foi possível encontrar nível de descontentamentos para aqueles idosos que não estão em seguimento pelos psicólogos que tem ido ao centro de apoio a velhice para atender essa demanda psicológica dos idosos uma vez alguns tem sentimentos de angústias sensação do vazio por vários motivos.

Também foi possível constatar que em termos organizacional do centro ainda falta alguns componentes muito importantes para que as assistências decorram numa forma mais tranquila e com conforto.

## **Sugestões**

### ***Ao Instituto Nacional De Acção Social (INAS)***

- ✚ Colocar um profissional permanente no centro de apoio a velhice de Quelimane esta prática irá ser muito benéfica para os idosos sendo que estão sendo em sessões com o profissional lá colocado .
- ✚ Providenciar uma sala condigna para as sessões que decorrem lá uma vez por falta de condições mínimas as vezes os idosos são levados a unidade sanitária para serem atendidos então ser priorizado a remodelação da infra-estrutura e havendo se projectado uma sala com mínimas condições será de maior relevância nos idosos e irá também confortar os profissionais
- ✚ Fazer trabalho de base para garantir que todos idosos se beneficiem dos atendimentos

### **Aos Profissionais**

Terem disponibilidade em trabalhar com idosos com zelo e dedicação olhando a necessidade dos idosos

### **Aos Familiares**

Devem dar o seu máximo para acomodar os idosos

## Referências Bibliográficas

American Psychological Association. (2004). *Guidelines for psychological practice with older adults*. *American Psychologist*, 59(4), 236-260.  
<https://doi.org/10.1037/a0035063>

Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. A. (2016). *Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos*. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 573-585.  
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>

Bruscato, W. L. (2004). *A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação*. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes. *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas Instituto nacional de Acção Social (INAS) em uma antiga história*, (pp. 17- 32). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bandura, A. (2004). *Health promotion by social cognitive means*. *Health Education & Behavior*, 31, 143-164.

Deary, I. J., Hepburn, D. A., MacLeod, K. M., & Frier, M. (1993). *Partitioning the symptoms of hypoglycaemia using multi-sample confirmatory factor analysis*. 36, 771-777

Eksterman, A. (1992). *Medicina Psicossomática no Brasil*. In: J. Mello Filho. *Psicossomática Hoje*, (pp. 28-34). Porto Alegre: Artmed.

Ferreira, E. A. P (2006). *Adesão ao Tratamento em Psicologia Pediátrica*. In Crepaldi, M. A.; Linhares, M. B. M.; Pedrosa, G. B. (Org). *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 147- 189). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Gyawali M, Khan A, Chaudhury R, Khadka R (2020). *Problemas Físicos e Psicológicos dos Idosos no Centro de Atendimento ao Idoso*. *J Gerontol Geriatr Res* 9: 509. doi: 10.35248/2167-0374.20.9.509.

Herédia, Vania Beatriz Merlotti; Cortelletti, Ivonne Assunta e Casara, Miriam Bonho.(2005). *Abandono na velhice. Textos sobre envelhecimento*, v. 8 n. 3. SP.

Kerbaui, R. R. (2002). *Comportamento e Saúde: doenças e desafios*. *Psicol.*

USP [online], 13 (1), 11-28.

Mercado-Sáenz S, Ruiz-Gómez MJ, MoralesMoreno F, Martínez-Morillo M. Cellular aging: *theories and technological influence*. Brazilian Archives of Biology and Technology. 2010;53(6):1319-1332.

Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change addictive behavior*. New York, NY: Guilford Press.

Miyazaki, M.C.O.S., Domingos, N.A.M., & Caballo, V.E. (2001). *Psicologia da Saúde: intervenções em hospitais públicos*. In: B. Rangé (org.). *Psicoterapias Cognitivo- Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*, (pp.463-474). Porto Alegre: Artmed.

Pavan, F. J., Meneghel, S. N., & Junges, J. R. (2008). *Mulheres idosas enfrentando a institucionalização*. Cadernos de Saúde Pública, 24 (9), 2187-2190.

Silveira,L. M. C.; Ribeiro,V. M. B. (2005). *Grupo de adhesión al tratamiento: espacio de “enseñanza” para profesionales de la salud y pacientes*. Interface - Comunic., Saúde, Educ.,v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.

Trindade, I., & Teixeira, J. A. C. (1998). *Intervenção Psicológica em Centros de Saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários*. Análise Psicológica [online], 2 (XVI), 217-229.

Organização Mundial de Saúde (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for actions*. Geneva: World Health Organization.

Vaz, s. F. A. (2009)..*A depressão no idoso institucionalizado*. Estudo em idosos residentes nos lares do distrito de bragança. Tese de mestrado apresentada na faculdade de psicologia e de ciências de educação da universidade do porto. Porto.

## **Apêndice**



# UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA

## Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias-ISHCT

### APÊNDICE I. Guião de entrevista aos Idosos. Código

Entrevistadora : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Dados Sócio Demográficos

##### Identificação:

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_.

Estado Civil: \_\_\_\_\_.

Nível de Satisfação da Assistência \_\_\_\_\_

#### ✚ Identificação da Assistência Psicoterapêuticas em Idosos no Centro de Apoio a Velhice do Coalane

1. O que entende por assistência Psicológica para si?

---

---

---

2. Quais são tipos de intervenções psicoterapêuticas que você recebe?

---

---

---

3. A quanto tempo tem recebido essas intervenções?

---

---

---

**+ Descrição da Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane**

4. Como é que geralmente essa assistência psicológica decorre para si?

---

---

---

5. O que é que os profissionais fazem para dar essa assistência?

---

---

---

**+ Avaliação da eficácia das Assitências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024**

6. De que forma as intervenções psicoterapêuticas ajudam a melhorar sua qualidade de vida no dia a dia?

---

---

---

7. Que avaliação faz em relação a assistência psicoterapêutica ?

---

---

---

## **Anexos**



**Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias**  
**= ISHCT =**  
**Curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento**  
**Folha de Informação do Participante**

**Título:** Assistências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice no Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025. Quelimane- Zambézia

**Investigadora Principal:** Feliciano Arcanjo Joaquim Bastião do IV ano do Curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento no Instituto Superior Humanidade e Tecnologia (ISHCT). O meu endereço é Bairro Colane II, contacto 866093738/848380967

**Supervisor:** Azarias Castomo (Psicólogo Clínico) contactos:847958342/ 868801912

**Breve descrição:** O envelhecimento da população é uma realidade global e, em países como Moçambique, tem sido acompanhado por uma série de desafios relacionados ao bem-estar físico, emocional e social dos idosos. Com o aumento da expectativa de vida e mudanças nas estruturas familiares e sociais, torna-se cada vez mais importante desenvolver estratégias eficazes para apoiar e promover a saúde mental e emocional dos idosos.

**Questão de pesquisa:** *Que impactos têm a assistência psicoterapêutica aos idosos no Centro de Apoio à Velhice do Coalane IV trimestre 2024 e I Semestre 2025 em Quelimane?*

- ✓ **Riscos:** na participação do estudo poderá envolver poucos riscos, como desconforto ou exposição devido ao objecto investigado na presente pesquisa. Diante deste cenário, a pesquisadora, como estudante de psicologia, oferecerá um atendimento breve para lidar com tal demanda.
- ✓ **Benefícios:** aceitando participar do estudo os participantes terão oportunidade de conhecer melhor o estilo de vida se o mesmo precisar. E em caso mais grave poderão ser encaminhado para consultas de psicologia para acompanhamento e seguimento. No entanto, os resultados poderão ajudar para se desenhar estratégias de abordagem para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

➤ **Confidencialidade:** as informações serão mantidas em segredo (sigilo). É garantido seu anonimato, ou seja, não terá seu nome divulgado e os resultados serão utilizados para fins acadêmicos.

**Voluntariedade:** Sua participação é voluntária. Também poderá desistir da pesquisa a qualquer tempo e sem prejuízo, mesmo após assinatura do termo de consentimento livre informado e isso não irá interferir no seu Tratamento aqui no centro de apoio a velhice.

Investigadora

---

Quelimane \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025



**Instituto Superior Humanidade Ciências e Tecnologias**  
**= ISHCT =**  
**Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

.....,Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se pretende realizar, com o título: *Assitências Psicoterapêuticas em Idoso Centro de Apoio a Velhice do Coalane -IV trimestre 2024 e I trimestre 2025. Quelimane- Zambézia*Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada vai de acordo com os objectivos e procedimentos concernentes ao estudo. Foi-me afirmado que tenho o direito de desistir de participar no estudo a qualquer momento, sem que isso possa ter qualquer efeito sancionatório. Por isso, consinto participar no estudo que me foi proposto.

Quelimane, aos \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

O (A) participante

Investigadora

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Feliciana Bastião