

## V- RELEVÂNCIA DO ENVELHECIMENTO E DA CAPACITAÇÃO NA INTERVENÇÃO GERONTOLÓGICA

**Sónia Galinha**

Escola Superior de Educação de Santarém; CIE\_UMa Centro de Investigação em Educação da Universidade da Madeira; CIEQV Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Portugal  
[sonia.galinha@ese.ipsantarem.pt](mailto:sonia.galinha@ese.ipsantarem.pt)

**Susana Duarte**

Psicóloga Clínica e da Saúde, Portugal  
[susanacgduarte@gmail.com](mailto:susanacgduarte@gmail.com)

### **Resumo**

Partindo da importância cada vez maior da afirmação dos projetos socioeducativos para seniores, constitui-se como objetivo perspetivar no contextos atuais o envelhecimento bem-sucedido como eixo norteador para a melhoria da qualidade de vida das populações, num foco alargado, e das famílias e dos indivíduos, num foco mais individualizado. São considerados alguns Novos Desafios do Envelhecimento para a Qualidade e a Capacitação numa visão multidisciplinar, dados Portugueses e ímpares da Região Centro, e por último, especificamente algumas características da Intervenção Socio-Emocional e Cognitiva e da Intervenção Psicológica em Grupo.

**Palavras-chave:** Capacitação; Educação; Intervenção Gerontológica; Qualidade de Vida.

### **Abstract**

Starting from the increasing importance of affirming socio-educational projects for seniors, the objective is to envisage, in the national and global context, successful aging as a guiding axis for improving the quality of life of populations, in a wide focus, and of families and individuals, in a more individualized focus. New Aging Challenges for Quality and Training are listed in a multidisciplinary view, data from Portugal and the Central Region, and finally, specifically some characteristics of Socio-Emotional and Cognitive Intervention and Psychological Intervention in Group.

**Keywords:** Training; Education; Gerontological Intervention; Quality of life.

*“O fio condutor das ideias, ideias tão só, emana do diálogo entre interação e estrutura, isto é, do reconhecimento de que a subjetivação do indivíduo e a matriz dos contextos sociais, ambas*

*contam.*” Pereira (2012, p. 13).

## **Novos Desafios do Envelhecimento para a Qualidade e a Capacitação**

Nos últimos anos tem-se assistido ao aumento da longevidade humana, acarretando um aumento nos índices de dependência (Ribeiro & Paúl, 2011). De acordo com Rosa (2020, p.27), “ainda não sabemos qual é o limite biológico máximo da vida humana, embora ele exista. A pessoa mais longeva de que há registro é Jeanne Calment, uma francesa que morreu aos 122 anos, em 1997” (...) “Os avanços da ciência e as melhorias das condições de vida e de saúde das populações conseguiram o feito, não de evitar a morte, mas de a adiar para idades mais tardias da vida, pelo que a longevidade da população (e não a humana) está a aumentar.” (Rosa, 2020, p.27).

Segundo com Rosa (2020), apesar do envelhecimento demográfico já ter adquirido uma dimensão mundial, são os territórios mais desenvolvidos que apresentam esperanças de vida mais elevadas e que apresentam maiores níveis de envelhecimento populacional, onde a Europa revela ser a região mais envelhecida do mundo. Assiste-se assim à institucionalização em fases mais avançadas e de maior dependência relacionada em grande parte das vezes devido a processos demenciais e a necessidade de ajuda no que diz respeito às

atividades de vida diária e atividades instrumentais. De acordo com Paúl e Ribeiro (2012) identificam-se ainda a necessidade da implementação de cuidados específicos à pessoa idosa, no sentido de garantir que esta tem acesso a serviços de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde.

### *Contexto de Portugal e da Região Centro*

De acordo com a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (Direção Geral de Saúde, 2017), muito embora o aumento da longevidade da população portuguesa seja um facto apreciável, a qualidade dos anos de vida ganhos apresenta ainda um potencial para melhorar. Como em todo o país, a região Centro de Portugal tem revelado nas últimas décadas um “progressivo envelhecimento demográfico, em função da diminuição da população jovem e em idade ativa e do aumento do número de pessoas idosas devido ao aumento significativo da esperança média de vida” (Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro, 2018, p. 4-5). A Região Centro é uma das regiões mais envelhecidas de Portugal, característica que tem tendência a acentuar-se. “Em 2017, a região apresentava um índice de envelhecimento de 194 (por cada 100 jovens a região tinha 194 idosos) superior à média nacional (155),

o que contrasta com um índice de envelhecimento de 144 em 2007”

(...). “Todavia, a região Centro tem procurado dar respostas, através

de diversas entidades, a esta nova realidade e tem sabido

apresentar-se, com projetos e iniciativas inovadores e de

qualidade” segundo Comissão de Coordenação e

Desenvolvimento Regional do Centro 2018, p. 5).

Apresentando também dados da Pordata (2020), assistimos a um grande aumento da dependência de idosos no período compreendido entre 2001 e 2019, em todas as categorias territoriais consideradas da tabela 1 em análise, dados de acordo com a versão 2013 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) sobre Índice de Dependência de Idosos.

Tabela 1 – Índice sobre Dependência de Idosos 2001-2019 de acordo com a versão 2013 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

Territórios	2001	2019
Portugal Continental	24,6	34,8
Norte	20,5	31,1
Centro	30,1	38,5
Área Metropolitana de Lisboa	22,4	35,3
Alentejo	35,3	41,1
Algarve	28,2	34,4
Região Autónoma da Madeira	20,6	24,1
Região Autónoma dos Açores	19,8	21,2

### *Trabalho em Rede e em Parceria*

Remetendo para a necessidade de trabalhar em parceria com as equipas, a pessoa e a família, importa abordar o papel desta última num envelhecimento gratificante e ativo. Envolver a família tanto quanto possível na intervenção delineada, nomeadamente na intervenção direcionada à estimulação e manutenção cognitiva, capacita a mesma de conhecimentos e materiais a que possa aceder para ela mesmo poder realizar atividades de estimulação cognitiva (Duarte, 2019). Este envolvimento é tão fundamental para a pessoa idosa, como para a própria família que sente como dando um maior

suporte ao idoso. Assim, em paralelo com a estimulação cognitiva realizada em sessão individual, devendo esta ter uma periodicidade definida de acordo com as necessidades identificadas na pessoa, é dada formação ao familiar mais próximo, com maior presença física e disponibilidade mental e emocional para se tornar um colaborador e realizar atividades junto com a pessoa idosa (Duarte, 2019).

### *Intervenção e Intergeracionalidade*

O interesse progressivo nas práticas intergeracionais constitui-se como resposta para às mudanças demográficas substanciais da nossa sociedade que “ao dissolverem a estrutura familiar tradicional levam ao declínio da cidadania ativa, (...) à individualização e ao aumento da segregação dos mais velhos na sociedade” (Pinto, 2008, p. 6). De acordo com o Eurobarómetro de 2008, 85% dos cidadãos da União Europeia consideraram favorável o apoio financeiro na promoção de iniciativas e projetos que unisse os jovens e os idosos.

Nalguns estudos, no que concerne à opinião dos idosos sobre o que poderia melhorar a sua solidão, ressaltam atividades também intergeracionais e que permitam um convívio saudável, recreativo, lúdico e criativo tais como passeios, danças, trabalhos manuais, convívios e as atividades diversas, sendo mais citadas aquelas em que se privilegiam a comunicação e o divertimento (Kamiya, Doyle,

Henretta & Virmonen, 2014).

Atualmente, o idoso deseja “uma nova imagem social, de idoso ativo, que lhe permita viver os restantes anos, integrado numa sociedade em que a produtividade se tornou essencial” (Azeredo & Afonso, 2016, p.323).

Weiss (1957), citado por Pocinho, Farate e Dias (2010) e por Neto (2006) distingue solidão social “em que a pessoa se sente só e insatisfeita por causa da falta de rede social (amigos, família e pessoas conhecidas) e solidão emocional (em que o indivíduo está só e insatisfeito, por falta de uma relação pessoal íntima”.

### *Intervenção Socio-Emocional e Cognitiva*

Na Intervenção Psicológica Individual, de âmbito emocional, podendo existir ou não psicopatologia associada, a pessoa idosa pode apresentar sofrimento emocional sem a existência de uma depressão, o que não invalida a necessidade de uma intervenção individual assente num ambiente social tranquilo, sigiloso, empático, seguro, ausente de preconceitos e juízos de valor. É imprescindível que a pessoa se sinta válida e acolhida na sua dor. A avaliação realizada deve estar alerta para a pessoa como um todo, não descurando dos sintomas psicopatológicos, nem dos indicadores subjetivos da pessoa. Na importância da intervenção primária como prevenção do

desenvolvimento de psicopatologias, desenvolvem-se na pessoa estratégias que sejam promotoras de saúde mental, tais como, a sua participação nas atividades sociais e educacionais, desenvolvimento de relações sociais saudáveis, incentivo ao desenvolvimento pessoal e descoberta de novos interesses, colocação da pessoa numa dinâmica de autodescoberta, participação comunitária, de forma a dar um sentido pessoal à vida.

### *Intervenção Psicológica em Grupo*

Parece-nos pertinente abordar as vantagens das intervenções em grupo do ponto de vista institucional, considerando o elevado número de clientes face ao rácio de recursos humanos profissionalizados deste tipo de intervenção que se revela eficaz e eficiente a longo prazo e que facilita a adesão das pessoas idosas institucionalizadas (Chiu, 1999).

A intervenção em grupo tem inúmeros benefícios, requerendo igualmente alguns cuidados, tais como, a necessidade de os grupos serem definidos consoante as especificidades de cada um dos elementos, o estado cognitivo deve ser o mais próximo possível (podendo desta forma as atividades realizadas ser motivadoras, estimulantes e capazes de desenvolver e aumentar o potencial de cada elemento individualmente e enquanto grupo). De acordo com a prática, os grupos devem ter no máximo 10 a 12 elementos nos casos

que apresentam ausência de déficit cognitivo a déficit cognitivo ligeiro e entre 4 a 5 elementos, no caso de clientes que apresentem déficit cognitivo moderado.

No que respeita aos benefícios, estes são inúmeros, desde a prevenção do isolamento e dos sentimentos de solidão e ineficácia, diminuição dos níveis de ansiedade e de angústia, desenvolvimento da afetividade, possibilidade e incentivo à partilha de sentimentos, vivências (Jorge & Jesus, 1999), melhoria da autoestima, favorecimento do relacionamento interpessoal, desenvolvimento do processo coletivo da capacidade de reflexão e comunicação assertiva de diversos assuntos, desenvolvimento e ampliação do potencial individual e coletivo, oportunidade de transformação, formação e conhecimento (Monteiro, Silva & Lima 2017).

De salientar, a possibilidade da pessoa poder desenvolver competências de resolução de problemas, exercitar as funções cognitivas, desenvolvimento da capacidade funcional, promoção e sensibilização para o autocuidado, na prevenção e no controlo de doenças próprias da idade (Jorge & Jesus, 1999). Objetivos estes alcançados num ambiente lúdico, descontraído, motivador, criativo e à semelhança das intervenções individuais, assente num espaço seguro, ausente de fatores distratores e juízos de valor.

Observa-se ainda em contexto real um aumento de admissões em

Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) que vão contra a vontade da pessoa que é institucionalizada, contudo, a impossibilidade de ficar sozinha no seu domicílio leva a esta tomada de decisão do próprio e sobretudo por parte da família que não encontra uma forma sustentável de lhe prestar apoio e os cuidados necessários no seu próprio ambiente sendo que estes aspetos devem ser alvo de um olhar atento, empático e compassivo por parte dos profissionais que acolhem estes clientes. Uma vez que estas mudanças têm um forte impacto na pessoa, com repercussões a nível emocional, social e na própria saúde (Corrêa, Ferreira, Ferreira & Banhato, 2012), neste sentido, é fundamental auxiliar tanto a pessoa idosa, como a sua família na adaptação e aceitação da nova realidade. A importância de envolver ambos no plano de intervenção individual torna-se imprescindível, nomeadamente na aceitação da pessoa face a esta tomada de decisão. Alguns dos sentimentos observados em contexto real aquando das admissões dos clientes são a perda de referências, do sentimento de pertença (Corrêa, et.al., 2012) sentimentos de ineficácia, de solidão, abandono, angústia e medos acerca da incerteza do futuro. Cabe aos profissionais que acompanham estas pessoas a desmistificação de algumas destas crenças e a sensibilidade para compreender, validar e facilitar a adaptação da pessoa à instituição.

A consulta de psicologia tem aqui um papel fundamental em todo este processo, nomeadamente ao nível do trabalho com as equipas

multidisciplinares, avaliação, intervenção individual e grupal, intervenção com as famílias, facilitação e mediação no processo de comunicação entre o cliente, equipa e a família, sensibilizar para a inclusão da família na realização do plano de intervenção definido para a pessoa idosa, desmistificar preconceitos relacionados com a institucionalização da pessoa, i.e. (Creutzberg, Gonçalves & Sobottka, 2008).

Corrêa, et.al. (2012) elucidam-nos ainda no que se refere em particular à pessoa idosa, que o psicólogo tem um papel fundamental no aumento da autoestima, do sentimento de pertença, na motivação para manter um estilo de vida saudável, na melhoria das condições de independência e autonomia.

De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2015), o papel do psicólogo no envelhecimento visa a contribuição para um envelhecimento ativo, permitindo melhorar e manter a qualidade de vida da pessoa idosa. Neste seguimento seguem-se os seguintes pontos:

1. Desmistificação de mitos e crenças acerca do processo de envelhecimento e a velhice, favorecendo uma visão realista e positiva do envelhecimento;
2. Promoção a participação ativa da pessoa idosa na vida

coletiva em sociedade;

3. Criação e aplicação de programas que estimulem o envelhecimento ativo e saudável, de modo atingir o potencial máximo da pessoa idosa;

4. Criação e desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde psicológica ao longo da velhice;

5. Compreensão e intervenção nos problemas identificados, tais como, a solidão, o isolamento, psicopatologias, demências;

6. Intervenção com os cuidadores formais e informais, capacitando-os com estratégias para lidarem com o sofrimento emocional tantas vezes sentido durante o ato de cuidar;

7. Auxílio na adesão à medicação;

8. Facilitação os processos de elaboração de perdas e lutos;

9. Auxílio no ajuste e adaptação a mudanças e fatores geradores de stresse relacionados com a idade, como por exemplo, entrada na reforma, conflitos familiares, mudanças de papéis na velhice; Desenvolvimento de estratégias de coping e resiliência, que permitam a redução de stresse;

10. Cuidados paliativos e no fim de vida. Acompanhamento da família no luto após a morte da pessoa idosa.

## Referências Bibliográficas

- Azeredo, Z. & Afonso, M. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol.19 no.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2016 - DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>.
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (2018). *Boas Práticas de Envelhecimento Ativo e saudável da Região Centro*. Coimbra: Angeing.
- Chiu, R. K. (1999). Relationship among role conflicts, role satisfaction and life satisfaction: Evidence from Hong Kong. *Social Behavior and Personality*, 26, 409-414.
- Corrêa, 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*, Rio de Janeiro; 15(1):127-136.
- Creutzberg, M., Gonçalves, L.H.T. & Sobottka, E.A. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Contexto Enfermagem*; 17(2): 273-9.
- Direção-Geral de Saúde (2017). *Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável*. Lisboa: DGS.
- Duarte, S. (2019). *Protocolo Individual de Estimulação Cognitiva*. Viseu: PsicoSoma.
- Jorge, L., & Jesus, M. M. (1999). Jogos e atividades lúdicas na idade avançada. In *Caderno de Psicologia*, 6.
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J.C. & Virmonen, V. (2014). Early life circumstances and later life loneliness in Ireland. *Gerontologist*; 54(5):773-83.
- Monteiro, E.C., Silva, F.G.R., & Lima V.M.M.B. (2017). Dinâmicas de grupo aplicadas à pessoa idosa. *Revista diversidade* Ano 1/ nº1.
- Neto F. (2000). *Psicologia Social. Vol. 3*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *O papel dos Psicólogos no envelhecimento*. Lisboa: OPP.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel.
- Pereira, F. (Coord.). (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia: Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: PsicoSoma.
- Pinto, T. (2008). *Guia de Ideias para Planear e Implementar Projetos Intergeracionais, Juntos: ontem, hoje e amanhã*. Lisboa: Associação Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Ativo - VIDA.
- Pocinho M.; Farate C. & Dias C.A. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA- Loneliness para idosos portugueses. *Interações*;18:65-77.
- Pordata (2020). Base de Dados de Portugal Contemporâneo - Índice de Dependência de Idosos por Território. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em <https://www.pordata.pt/>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel.
- Rosa, M. J. V. (2020). Envelhecimento Demográfico em Fase de COVID-19. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. Publicação Especial Covid19. Maio2020. 27-30. Disponível em <https://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/COVID19/M.Joa