

Maria Viana Ferreira

Autoestima e satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em
contexto de internamento: Um estudo descritivo-correlacional

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2022

Maria Viana Ferreira

Autoestima e satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em
contexto de internamento: Um estudo descritivo-correlacional

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2022

Maria Viana Ferreira

Autoestima e satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em
contexto de internamento: Um estudo descritivo-correlacional

Maria Viana Ferreira

Projeto de Graduação apresentado à
Escola Superior de Saúde Fernando
Pessoa como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Pai, a ti dedico este trabalho estejas tu onde estiveres...

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à minha mãe que tudo fez para que eu fosse uma pessoa realizada, que muitas vezes “esticou a corda” quando já não dava mais para me apoiar nas minhas escolhas.

Ao João agradeço pela paciência, suporte e amor que me deu ao longo deste percurso.

À Daniela agradeço pela amiga, companhia e família que foi para mim neste último ano.

Agradeço à minha família que me apoiou, principalmente à Andreia e à Nelinha.

Ao Professor Francisco Sampaio, o meu enorme agradecimento por toda a ajuda que me prestou, pela sua competência e profissionalismo.

Aos professores e orientadores de estágio, agradeço por me ensinarem tudo o que sabiam e por me ajudarem a moldar a Enfermeira que serei um dia.

E por fim, agradeço a todos aqueles que de uma forma ou de outra me ajudaram neste percurso.

A todos, o meu Muito Obrigada!

RESUMO

A autoestima pode ser definida como um sentimento que cada pessoa constrói sobre si própria, podendo ser considerada de elevada autoestima até baixa autoestima. No caso da baixa autoestima, esta é alvo de preocupação clínica por poder desencadear mais facilmente problemas como a depressão. Com facilidade se pode pensar que a autoestima dos utentes idosos internados está relacionada com o facto de terem tido uma boa experiência com a equipa profissional de saúde, portanto surge com este estudo a intenção de perceber realmente se existe relação entre essas duas vertentes, a autoestima dos utentes idosos e a sua satisfação com os cuidados de Enfermagem, recorrendo à utilização da versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg e à utilização da versão portuguesa da Escala da Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem. Este estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativa, do tipo descritivo-correlacional com corte transversal numa população representada por 30 utentes idosos internados numa Unidade de Cuidados Continuados. Em Portugal existe um número reduzido de estudos que avaliam a autoestima dos utentes idosos e também um número reduzido de estudos que analisam a satisfação dos utentes idosos com os cuidados de Enfermagem. Não foi encontrado nenhum estudo que avaliasse a relação entre estes dois últimos, por isso este estudo vem contribuir para colmatar esta lacuna. Pela análise dos resultados foi possível apurar que a autoestima dos utentes idosos internados se encontra a um nível moderado de autoestima e a sua satisfação com os cuidados de Enfermagem se encontra em níveis elevados, não revelando relação entre estes dois. Além disso, é de referir que a amostra do estudo foi relativamente reduzida e, portanto, não se consegue considerar representativa da população em geral, pois o potencial de generalização é limitado. Em investigações futuras seria relevante realizar um estudo avaliando as mesmas variáveis, mas com uma amostra de dimensões mais elevadas.

Palavras-Chave: Autoestima; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Internamento Hospitalar; Satisfação do Utente.

ABSTRACT

The self-esteem can be defined as a feeling that each person develops about oneself, it can be described from high self-esteem to low self-esteem. The low self-esteem is of greater clinical concern due to the fact that it can easily unleash depression problems. It is very common to think that the self-esteem of elderly hospitalized patients is related to the good experience they had with the health professional team. Therefore, it emerges with this study the intention to really understand whether there is a relationship between these two aspects, the elderly patients' self-esteem and their satisfaction with de Nursing cares, using the portuguese version of Rosenberg Self-esteem Scale (RSE) and the portuguese version of Citizen Satisfaction with Nursing Care Scale (CSNCS). This study has followed the quantitative research paradigm, being itself a cross-sectional descriptive and correlational study in a population represented by 30 elderly patients hospitalized in a Continued Care Unit. In Portugal there is a reduced number of studies evaluating the self-esteem on elderly patients and also a minor number of studies measuring their satisfaction with Nursing care. There has been no study found which evaluated the relationship between these, therefore, this study contributes to bridge this gap. Through the results analysis it was possible to conclude that the elderly hospitalized users have a moderate level of self-esteem and that their satisfaction with the Nursing care has higher levels, not showing any relationship among both. Futhermore, it is important to refer that the study sample was relatively reduced and, therefore, is not possible to consider it as representative of the Portuguese population in general, because the potential of generalization is limited. In future investigations, it would be relevant to carry out a study evaluating the same aspects, but using a sample with higher dimensions.

Keywords: Elderly; Hospitalization; Nursing care; Patients' satisfaction; Self-esteem.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

EAR – Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCCE – Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem

ESS-FP – Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

K-S – Kolmogorov-Smirnov

MoCA – Montreal Cognitive Assessment

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UC – Unidade de Convalescença

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

n – Frequência

% – Percentagem

r – coeficiente de correlação linear

p – probabilidade de significância

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	13
I. FASE CONCETUAL.....	15
1.1. Problema de investigação	15
1.2. Revisão da literatura	16
1.2.1. Autoestima	16
1.2.2. Satisfação com os cuidados de Enfermagem	17
1.2.3. O utente idoso	19
i. A pessoa idosa e a sua autoestima.....	19
ii. A pessoa idosa internada.....	20
1.3. Pertinência do estudo.....	21
1.4. Objetivos do estudo	22
II. FASE METODOLÓGICA	23
2.1. Desenho do estudo.....	23
2.2. População-alvo, amostra e processo de amostragem	24
2.3. Variáveis em estudo.....	25
2.4. Instrumentos de colheita de dados.....	26
2.5. Procedimento para a colheita de dados.....	27
2.6. Análise e tratamento de dados	27
2.7. Salvaguarda dos princípios éticos.....	28
III. FASE EMPÍRICA	30
3.1. Apresentação dos resultados.....	30

3.2. Discussão dos resultados	35
3.3. Limitações do estudo	38
3.4. Considerações finais	39
3.5. Contributos do estudo para a Enfermagem	40
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

Anexo I: Montreal Cognitive Assessment – versão portuguesa

Anexo II: Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica

Anexo III: Escala de autoestima de Rosenberg – versão portuguesa

Anexo IV: Escala da Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem– versão portuguesa

Anexo V: Parecer da Comissão de Ética para a realização do estudo

Anexo VI: Declaração de consentimento informado para os participantes

Anexo VII: Autorização da utilização da versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg

Anexo VIII: Autorização da utilização da versão portuguesa da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem

Anexo IX: Autorização da utilização do Montreal Cognitive Assessment

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo.....	31
Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo a idade dos participantes.....	31
Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil.....	32
Quadro 4 – Distribuição da amostra segundo o número de dias de internamento.....	32
Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo o motivo de internamento.....	32
Quadro 6 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Que tipo de cuidados de Enfermagem tem recebido desde o início do internamento?”.....	33
Quadro 7 – <i>Score</i> total da distribuição da amostra relativamente à experiência com os cuidados de Enfermagem.....	33
Quadro 8 – Distribuição da amostra relativamente à experiência com os cuidados de enfermagem dividido em categorias.....	33
Quadro 9 – <i>Score</i> total da distribuição da amostra relativamente às opiniões acerca dos cuidados de Enfermagem.....	34
Quadro 10 – Distribuição da amostra relativamente às opiniões sobre os cuidados de Enfermagem dividido em categorias.....	34
Quadro 11 – <i>Score</i> total da distribuição da amostra relativamente à satisfação com os cuidados de Enfermagem.....	34
Quadro 12 – Distribuição da amostra relativamente à satisfação com os cuidados de enfermagem dividido em categorias.....	35
Quadro 13 – Distribuição da amostra relativamente à autoestima.....	35
Quadro 14 – Distribuição da amostra segundo a análise da anormalidade de distribuição das variáveis.....	35
Quadro 15 – Correlação entre a satisfação com os cuidados de Enfermagem e a autoestima.....	36

INTRODUÇÃO

O presente projeto de graduação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP), no 2º semestre do ano letivo 2021/2022, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

No que diz respeito ao tema abordado, escolheu-se a autoestima e a satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em contexto de internamento, e para isso foi feita uma comparação entre esses dois aspetos. Este tema surgiu por facilmente se acreditar que existe relação entre a autoestima e a experiência que os utentes idosos têm durante o internamento, e, sendo a pessoa idosa considerada como mais vulnerável, optou-se por estudar esta população em específico.

Na realização deste projeto de graduação estiveram presentes motivações pessoais e académicas, sendo que a primeira diz respeito ao interesse da investigadora em perceber se a satisfação ou insatisfação com os cuidados de Enfermagem tem alguma influência na autoestima do utente idoso internado, e, relativamente à motivação académica esta trata-se da vontade de integrar a aquisição e o desenvolvimento de novos conhecimentos na prática clínica para uma melhor prestação de cuidados tendo em conta a satisfação do utente, independentemente se esta última tem impacto ou não na autoestima do mesmo.

Para a realização deste estudo adotou-se um paradigma de investigação quantitativo, do tipo descritivo-correlacional com corte transversal, pois pretende-se primeiramente obter resultados numéricos (quantitativo) e por fim explorar a relação entre as variáveis e descrevê-las (descritivo-correlacional).

O presente documento encontra-se dividido em três partes principais, sendo estas a fase concetual, a fase metodológica e a fase empírica. A fase concetual, trata-se de uma abordagem introdutória ao tema, onde, através de uma revisão prévia da literatura, se argumenta a sua pertinência e se apresenta os objetivos do estudo.

Na segunda fase, que diz respeito à fase metodológica, são abordados os métodos de investigação, ou seja, o desenho do estudo, a população e a amostra selecionadas para o mesmo, a definição das variáveis, os instrumentos de colheita de dados e as considerações éticas que foram tidas em conta na realização deste projeto de graduação.



Na última fase, a fase empírica, é apresentada uma análise dos dados obtidos e a posterior discussão dos mesmos. Para além disso, também estarão presentes as limitações do estudo, as considerações finais e os seus contributos para a Enfermagem.

Por fim, encontrar-se-á a conclusão referente ao presente estudo onde é feita uma breve reflexão do mesmo e as referências bibliográficas que serviram de apoio para a realização deste projeto de graduação.



I. FASE CONCETUAL

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), a fase concetual é composta por quatro etapas, sendo estas: a escolha e formulação de um problema de investigação; revisão da literatura pertinente; elaboração de um quadro de referência; enunciação do objetivo, questões de investigação ou hipóteses.

De acordo com Fortin, Côté e Filion (2009), concetualizar refere-se a: “a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objeto de estudo”.

1.1. Problema de investigação

Para Fortin, Côté e Filion (2009), a investigação científica trata-se de um conjunto de ações realizadas pelo investigador com o intuito de obter respostas a questões relativamente a um assunto do seu interesse.

De acordo com Carmo e Ferreira, (1998, p. 46). “(...) a seleção do campo e do tema específico da investigação deve resultar de uma forte motivação pessoal. Ninguém investiga bem um assunto de que não gosta.”. Assim sendo, o processo de investigação tem por base um domínio que é do interesse ou preocupação do investigador, significando então que o mesmo procura obter uma explicação sobre determinado assunto/tema que considera pertinente.

A formulação de um problema de investigação surge após uma progressão lógica de opiniões, argumentos e factos relativos ao estudo que se deseja analisar, desenvolvendo assim uma ideia (Fortin, Côté and Filion, 2009).

A escolha do tema de estudo foi motivada pela de que o utente idoso, que já é considerado mais fragilizado, em contexto de internamento hospitalar pode tornar-se ainda mais vulnerável, e portanto, pretende-se estudar se a autoestima do utente internado está ou não afetada e se a satisfação com os cuidados de Enfermagem contribuem para um nível de autoestima saudável.

1.2.Revisão da literatura

Para Fortin, Côté e Filion (2009), a revisão da literatura é imprescindível, já que, para além de esclarecer o problema, também ajuda a obter uma ideia do estado atual dos conhecimentos sobre o tema abordado e das suas lacunas, contribuindo para o aperfeiçoamento dos conhecimentos.

Já para Tremblay (1994, *cit. in* Fortin, 1999, p. 39), “uma revisão da literatura é um texto que resume nele vários outros sobre um assunto preciso estabelecendo ligações entre eles e expondo a problemática comum.”

1.2.1. Autoestima

Segundo o International Council of Nurses (2019), a autoestima pode ser definida como a opinião que cada um tem de si próprio e a visão do seu mérito e capacidades; verbalização das crenças sobre si próprio; confiança em si; verbalização da autoaceitação e de autolimitação; desafiando as imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva. A autoestima assume uma componente emocional, a do autoconceito, já que constitui o julgamento que cada um faz de si próprio e do valor que se atribui (Sequeira, 2006, *cit. in* Nunes, 2018).

Também de acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014), a autoestima pode ser positiva ou negativa e é avaliada em duas categorias: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal, que se referem à autoconfiança e ao autorrespeito.

Nos vários estádios da autoestima consegue-se perceber que quando esta se encontra elevada, a pessoa tende a sentir-se confiante e adequada à vida, porém quando se encontra baixa o contrário acontece e esta sente-se inadequada e errada como pessoa. Se o nível de autoestima for médio/moderado, a pessoa varia entre o sentimento de adequada/inadequada e certa/errada, manifestando essa instabilidade no seu comportamento (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

A baixa autoestima, em particular, é alvo de preocupação clínica. A mesma pode ser desencadeada pela forma como a pessoa percebe as suas falhas enquanto pessoa ou até por um sentido de insegurança e de inferioridade distorcidos e, até mesmo, patológicos. A autoestima, quando em níveis baixos, tende a ser associada a problemáticas como a depressão (Baumeister et al., 2003, *cit in* Ramos, 2017). Também

Harter (*cit. in Ramos, 2017*) afirma que, para além da autoestima baixa ser associada a depressão, também pode revelar na pessoa que a vivência desesperança face ao futuro e tendências suicidas em casos de depressão mais grave.

Contrariamente a esta anterior, a autoestima em níveis elevados tem a capacidade de proporcionar uma perceção de maior posse de competências sociais e maior capacidade para ultrapassar problemas juntamente com uma imagem mais positiva de si (Santos & Maia, 2003 *cit. in Ramos, 2017*). É então, por isso, que existem inúmeras tentativas de intervenção com o objetivo de aumentar ou manter os níveis de autoestima para que esta se encontre num estágio mais saudável.

1.2.2. Satisfação com os cuidados de Enfermagem

Atualmente, o mercado está cada vez mais competitivo e os utentes cada vez mais exigentes. Estes tornaram-se conhecedores dos seus direitos, reivindicando que todos os tipos de organizações oferecem serviços com padrões de qualidade cada vez mais elevados. Também outros fatores contribuíram para o aumento da preocupação com a qualidade, como o aumento da procura por serviços de saúde, custos crescentes, recursos limitados, reivindicações dos profissionais por condições melhores de trabalho. É por isso que para garantir a satisfação dos clientes se exige, para além dos produtos ou serviços, qualidade na forma de atuar (Dinis, 2013).

Também a área da saúde, nos anos 80, sentiu a necessidade de evoluir e de se adaptar às novas mudanças sociais, começando assim a desenvolver uma política de qualidade baseada numa nova atitude orientada para os cidadãos. Por essa mesma razão, a Organização Mundial de Saúde (1988, *cit. in Dinis, 2013*), identificou vários aspetos que necessitavam de ser melhorados, entre os quais: a ineficiência e despesas excessivas de algumas tecnologias e procedimentos, o desperdício, as longas listas de espera, o acesso desigual aos serviços de saúde e a insatisfação dos utentes.

Os enfermeiros exercem um papel fundamental no que diz respeito à satisfação do utente com os cuidados de saúde prestados, uma vez que constituem a maioria dos profissionais de saúde nas diferentes equipas, sendo também estes os que têm contato mais frequente e diário com os utentes. Na área da enfermagem, a satisfação dos utentes deriva da relação entre as expectativas dos mesmos perante os cuidados de Enfermagem e a perceção destes relativamente aos cuidados recebidos (Chaves *et al.*, 2016). De acordo com a Ordem dos



Enfermeiros (2005, *cit. in* Coelho, 2013), a satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem é um indicador de qualidade dos cuidados prestados.

Também de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001, p. 14), alguns dos elementos ligados que relacionam a satisfação dos utentes com a prestação dos cuidados de enfermagem são os seguintes:

O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente; A procura constante da empatia nas interações com o cliente; O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados; O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados; O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.

Num estudo levado a cabo por Coelho (2013), junto de 111 utentes internados num hospital do distrito de Setúbal, verificou-se que, globalmente, os utentes apresentavam médias elevadas de satisfação com os cuidados de Enfermagem recebidos durante o internamento. Contudo, não foi encontrada qualquer relação entre a satisfação dos utentes e o tempo de internamento. De acordo com Moura *et al.* (2014), os utentes mais insatisfeitos são tendencialmente aqueles que apresentam menor grau de escolaridade.

Segundo Akin e Erdogan (2007, *cit. in* Coelho, 2013), a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem assume duas funções importantes: por um lado dá aos utentes a oportunidade de manifestarem as suas opiniões sobre os cuidados de Enfermagem e, por outro, funciona como um indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Num estudo realizado por Carvalhais e Sousa (2007, *cit. in* Coelho, 2013), concluiu-se que para a maioria das pessoas hospitalizadas e de qualquer faixa etária, o comportamento dos enfermeiros é tão importante como o tratamento. Os utentes apreciam de modo positivo os comportamentos dos enfermeiros que garantem a execução de técnicas sem que estas causem desconforto, num contexto de amabilidade, carinho, disponibilidade e preocupação. Estas circunstâncias ajudam o utente a sentir satisfação, confiança, segurança e, principalmente acreditar que o seu estado de saúde vai melhorar.



1.2.3. O utente idoso

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2006), considera-se pessoa idosa homens e mulheres com idade superior ou igual a 65 anos. Portanto, habitualmente e segundo esta premissa, o envelhecimento é definido pela idade cronológica, ou seja, aquela que se conta desde a data do nascimento da pessoa.

No entanto, existe também a idade biológica, a idade psicológica e a idade social. A interrelação destas resulta numa idade que poderá ser diferente da idade cronológica (Teixeira, 2004). A Organização Mundial da Saúde (2015), defende que algumas pessoas consideradas idosas e com idade superior a 80 anos apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis a jovens de 20 anos. Portanto, é-se considerado idoso com idade superior ou igual a 65 anos, mas o processo de envelhecimento não é linear em todas as pessoas, ou seja, não envelhecem todos ao mesmo tempo e ao mesmo ritmo.

Para Lidz (1983, *cit. in* Dos Santos, 2000), o envelhecimento pode ser caracterizado em três fases: a primeira denomina-se “idoso”, a segunda designada de “senescência” e, por fim a terceira, a fase da “senilidade”. Para este mesmo autor, na fase “idoso” não existem grandes alterações orgânicas, as modificações observadas são aquelas que ocorrem derivadas da reforma e a pessoa idosa ainda se considera capaz de atender as suas necessidades.

O envelhecimento da sociedade é inevitável e a este se associam índices de dependência acrescidos, pois a idade avançada, para além de trazer consigo doença, podendo esta ser física e/ou psíquica, traz também maior fragilidade (Sequeira, 2010). De acordo com Dos Santos (2000), as atitudes da sociedade face à velhice são maioritariamente negativas e, consequentemente, responsáveis pela imagem mais desfavorável que os idosos têm de si próprios, bem como das suas condições e circunstâncias.

De acordo com Caetano (2002, p. 229), “Quanto mais idoso é o doente, mais frágil e sensível é o seu equilíbrio emocional e, consequentemente, mais o seu bem-estar precisa do carinho de todos.”

i. A pessoa idosa e a sua autoestima

O idoso com autoestima suficiente é capaz de se consciencializar e aceitar a sua realidade e as suas limitações, modificar a sua atitude de passiva para ativa, passando a confiar e a

gostar mais de si mesmo, resgatando o seu sentimento de competência, autonomia, dignidade e felicidade mesmo que algumas limitações ainda persistam (Coopersmith *cit in* Cozin et al., 2015). A autoestima é um aspecto fundamental na vida do idoso e influencia o bem-estar do indivíduo e a sua adaptação no mundo em que vive (Dos Santos *et al.*, 2020).

Portanto, a autoestima é um sentimento importante para o idoso, pois garante-lhe uma condição importante para alcançar a satisfação com a sua vida: a sensação de ser capaz de ajustar-se às suas realidades, de desenvolver novos papéis sociais, de se autoconhecer, de se aceitar e poder ter um propósito de vida (Coopersmith *cit. in* Cozin *et al.*, 2015).

A partir dos subcapítulos anteriores, pode-se afirmar que a fase “idoso” confere à pessoa maior fragilidade e maior sensibilidade no que diz respeito ao equilíbrio emocional. Por sua vez, tendo a autoestima uma componente emocional, acredita-se que esta pode ser afetada quando o equilíbrio emocional se encontra afetado. Uma vez que a autoestima baixa pode desencadear desesperança face ao futuro, depressão e até mesmo tendências suicidas, torna-se tão importante evitar situações que a afetem ainda mais ou até mesmo pôr em prática estratégias para que esta se mantenha a um nível saudável.

ii. A pessoa idosa internada

Ao ser internado, o utente depara-se com uma situação na qual é privado das suas funções laborais e da sua vida social, como do afeto da sua família e amigos, passando a conviver com situações que podem gerar neste sentimentos como o medo, a insegurança e a ansiedade. Face a estes sentimentos, o utente encontra-se apreensivo e compete à equipa de saúde presente proporcionar-lhe uma recepção acolhedora e com demonstração de interesse de forma a que este se sinta mais confortável (Gonçalves, 2008).

A falta de informação, a não obtenção de respostas às questões, a separação da família e a as dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde são, para além da própria doença, causadores de stress no indivíduo (Gonçalves, 2008).

Num estudo realizado por Fragoso (2020), junto de 92 idosos do projeto “O Moinho”, em Vila Nova de André, os idosos não institucionalizados tendiam a possuir níveis de autoestima mais elevados que os idosos institucionalizados. Para além disso, estes apresentavam níveis superiores de satisfação com a vida.



Também no estudo realizado por Dos Santos (2000), que compreendeu uma amostra de 204 utentes idosos, sendo estes divididos em três grupos, idosos internados, idosos dos centros de dia e idosos residentes no domicílio, pode-se constatar que as pessoas idosas internadas apresentam um valor de depressão mais elevado .

O utente internado deve ser tratado, por um lado adequadamente no que diz respeito à higiene, alimentação e conforto, mas por outro lado, com respeito, gentileza e, tanto quanto possível, com carinho. Quando o contrário acontece, pode originar desconforto psíquico ou mal-estar no doente (Caetano, 2002). Para reforçar esta ideia, de acordo com o médico Eduardo Barroso (1999, *cit. in* Caetano, 2002, p. 229): “Não chega ter hospitais modernos e bem apetrechados. É preciso que a vertente humana quer médica, quer de enfermagem, (...), tenha formação específica na maneira como deve relacionar-se com os doentes fragilizados”.

Uma vez que o próprio envelhecimento pode conferir uma maior fragilidade ao utente, o internamento vai acrescentar sentimentos como o medo, insegurança e ansiedade devido à pessoa idosa ter que sair da sua zona de conforto com a privação da sua vida social e afeto familiar. O sentimento de insegurança e a forma como a pessoa percebe as suas falhas (associadas à doença) podem também ser um fator desencadeante para uma baixa autoestima.

1.3.Pertinência do estudo

Após efetuada a revisão da literatura relacionada com a autoestima e a satisfação com os cuidados de Enfermagem, não foi encontrado qualquer estudo que avaliasse a relação entre a satisfação das pessoas idosas em contexto de internamento com os cuidados de Enfermagem e o seu nível de autoestima. Como tal, parece pertinente a realização de um estudo que permita, por um lado, avaliar estas duas variáveis, mas também avaliar se existe alguma associação entre as mesmas.

Também nesta revisão da literatura se percebeu que o utente idoso institucionalizado tende a apresentar valores de autoestima mais baixos, assim como os utentes idosos internados apresentam níveis de depressão mais elevados, portanto, este estudo surge também com o intuito de perceber se, durante o internamento da pessoa idosa, os seus níveis de autoestima podem ser mais elevados ou a um nível mais saudável com o facto de estes estarem mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem.



1.4. Objetivos do estudo

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), o objetivo indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no seu estudo.

Sendo assim, os objetivos do presente estudo são:

- Identificar o nível de autoestima das pessoas idosas em contexto de internamento;
- Identificar a satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em contexto de internamento;
- Identificar e existência de relação entre a satisfação das pessoas idosas em contexto de internamento com os cuidados de Enfermagem e o seu nível de autoestima.

II. FASE METODOLÓGICA

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009), a fase metodológica consiste numa fase em que o investigador define o modo adotado para dar resposta às questões de investigação ou hipóteses elaboradas. Nesta fase, é necessário escolher o desenho de estudo adequado, definir a população e escolher os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados.

Grawitz (1993, *cit. in* Carmo & Ferreira, 1998), define os métodos de investigação como um conjunto concertado de operações que são utilizadas para atingir um ou mais objetivos, ou seja, diz respeito a um plano de trabalho em função de uma finalidade.

2.1. Desenho do estudo

O desenho do estudo corresponde ao plano lógico que o investigador pretende utilizar, no qual é especificado qual é o tipo de investigação utilizado com o intuito de obter respostas às questões de investigação ou às hipóteses formuladas (Fortin, Côté & Filion, 2009).

O desenho do estudo vai de encontro ao problema em causa e os conhecimentos sobre o mesmo. Neste, devem constar a amostra, as condições de colheita de dados, os métodos utilizados para a realização dessa mesma colheita e a escolha do método de análise (Fortin, Côté & Filion, 2009).

O presente estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativo e é do tipo descritivo-correlacional, com corte transversal. Considerando o objetivo deste estudo, foi utilizada uma abordagem quantitativa que está essencialmente ligada à investigação experimental ou *quasi*-experimental que pressupõe a observação de fenómenos, a formulação de hipóteses explicativas desses fenómenos, o controlo de variáveis, a seleção aleatória dos sujeitos de investigação, a verificação ou rejeição das hipóteses mediante a recolha de dados rigorosa, posteriormente sujeitos a uma análise estatística, e uma utilização de modelos matemáticos para testar essas mesmas hipóteses (Carmo & Ferreira, 1998). Este método diz respeito à medida de variáveis e à obtenção de resultados numéricos que podem ser gerais a outras populações ou contextos e tem como finalidade conseguir explicar ou prever um fenómeno (Fortin, Côté & Filion, 2009).

Este estudo é do tipo descritivo pois tem intenção de descrever de forma rigorosa e clara um determinado fenómeno, e correlacional uma vez que tem o propósito de verificar se

existe ou não relação entre duas ou mais variáveis quantificáveis (Carmo & Ferreira, 1998).

Para Fortin, Côté e Fillion (2009), o estudo descritivo-correlacional consiste em explorar relações entre variáveis e descrevê-las. Entende-se ainda que este estudo é transversal, ou seja, permite detetar padrões de associação, estabelecendo uma variação após uma recolha de dados de mais de um caso, num determinado instante de tempo, com uma ou mais variáveis (Bryman, 2012 *cit. in* Dos Santos *et al.*, 2019).

2.2. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Para Carmo e Ferreira (1998), a população trata-se de elementos que têm uma ou mais características em comum, que os diferenciam de outros conjuntos de elementos. Esta população, que vai ser objeto de estudo, é denominada “população-alvo” e é formada por um conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. Dentro desta encontra-se a população acessível, que é representativa da população-alvo e que é, como o próprio nome indica, acessível ao investigador.

Em relação a este estudo, definiu-se como população os utentes idosos, ou seja, com mais de 65 anos, que estejam internados num hospital, e como população-alvo, mais concretamente, os utentes idosos que estejam internados num Hospital Privado no Norte do País.

Segundo Fortin, Côté e Fillion (2009), a amostra é uma pequena réplica de representação da população alvo, ou seja, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada.

Para obter a amostra foram determinados, a partir da população-alvo, critérios de inclusão e critérios de exclusão. Os critérios de inclusão foram os seguintes:

- Ter mais de 65 anos de idade;
- Estar internado na Unidade de Cuidados Continuados de um Hospital Privado no Norte do País.

Com o objetivo de obter respostas reais, de forma clara e mais perceptíveis, optou-se por determinar como critérios de exclusão situações que dificultem este processo, como:

- *Score* indicativo de défice cognitivo na versão portuguesa do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Duro *et al.*, 2009);
- Presença de alterações na comunicação recetiva (ex.: hipoacusia) ou expressiva (ex.: afasia motora) que impeçam a concretização da entrevista.

Para a elaboração do presente trabalho recorreu-se ao uso de uma técnica de amostragem não probabilística por conveniência. A amostra não probabilística é utilizada para fazer estudos em profundidade, onde as amostras são selecionadas tendo como base critérios de escolha intencional e é utilizada num grupo de indivíduos que esteja disponível, ou seja, por conveniência (Carmo & Ferreira, 1998).

2.3. Variáveis em estudo

Para Almeida e Freire (1997 *cit. in* Dos Santos *et al.*, 2019, p.56), as variáveis são “(...) características ou atributos que podem tomar diferentes valores ou categorias, o que se opõe ao conceito «constante»”.

As variáveis podem ser classificadas de diversos termos. Estas dizem respeito a uma propriedade observável que pode variar e são-lhes atribuídos valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados. No caso da autoestima, esta é considerada uma variável abstrata e os seus valores são expressos por *scores* numa escala de medida (Fortin, Côté & Filion, 2009).

As variáveis podem ser dependentes, independentes, de investigação, atributo ou estranhas.

Uma variável de investigação refere-se àquela que é observada ou medida podendo estas ser qualidades, propriedades ou características (Fortin, Côté & Filion, 2009). Considerando esta afirmação, as variáveis de investigação do presente estudo são a satisfação com os cuidados de Enfermagem e a autoestima.

As variáveis atributo fazem referências às características que já estavam presentes nos participantes do estudo, como é o caso dos dados sociodemográficos (Fortin, Côté & Filion, 2009). No presente estudo as variáveis atributo correspondem às características sociodemográficas e clínicas, tais como: sexo; idade; estado civil; número de dias de internamento; serviço; motivo de internamento.

Por outro lado, variáveis estranhas estão presentes em todos os estudos e podem produzir efeitos inesperados sobre as outras variáveis, influenciando os resultados (Fortin, Côté & Fillion, 2009). Neste projeto de investigação, as variáveis estranhas referem-se aos cuidados de Enfermagem que o utente recebeu desde o início do internamento. A colheita desta variável serve exatamente para perceber se esta produz algum efeito inesperado.

2.4. Instrumentos de colheita de dados

De acordo com Fortin, Côté e Fillion (2009), o método de colheita de dados é escolhido de acordo com o nível de investigação, o tipo de fenómeno ou de variável e os instrumentos disponíveis. O investigador deve garantir que o questionário utilizado é o mais conveniente para responder às questões de investigação e que este oferece fidelidade e validade suficientes.

Tendo em conta o objetivo do estudo, optou-se por aplicar primeiramente o MoCA (Anexo I), sendo este indispensável na seleção da amostra, e se o entrevistado não apresentasse défice cognitivo prosseguia-se para a aplicação do questionário de caracterização sociodemográfica e clínica elaborado pelo próprio investigador (Anexo II) e duas escalas, ambas na versão portuguesa: a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Pechorro *et al.*, 2011) (Anexo III) e a Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE) (Rodrigues & Silva, 2006) (Anexo IV).

O MoCA (Duro *et al.*, 2009), trata-se de um teste de fácil e rápida utilização e é reconhecido como um dos melhores métodos de rastreio cognitivo (Ferreira, 2013). O tempo de aplicação estimado é de aproximadamente 10 minutos e avalia 6 domínios cognitivos: Memória; Capacidade visuo-espacial; Função executiva; Linguagem; Orientação no tempo e no espaço; Atenção, concentração e memória (Ferreira, 2013). A pontuação faz-se consoante a somatória dos resultados apresentados do lado direito da folha e é adicionado um ponto se o utente tiver escolaridade igual ou inferior a 12 anos. A pontuação máxima é de 30 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor é a performance cognitiva do entrevistado e uma pontuação igual ou superior a 26 pontos é considerada normal (Nasreddine, 2010).

A EAR (Pechorro *et al.*, 2011), é uma escala que pode avaliar a autoestima em adultos ou adolescentes e é constituída por 10 itens. A resposta é do tipo Likert de quatro pontos: 0 (Discordo fortemente); 1 (Discordo); 2 (Concordo); e 3 (Concordo fortemente). Com a



soma dos itens, o resultado pode variar entre 0 e 30 sendo que quanto mais elevada for a pontuação, mais elevado é o nível de autoestima. A consistência interna da versão portuguesa da RSES foi avaliada através do *alpha* de Cronbach obtendo resultados de 0,77 a 0,88 (Pechorro *et al.*, 2011).

A ESCCE (Rodrigues & Silva, 2006), é também uma escala que, por sua vez, pretende avaliar a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados prestados pela equipa de Enfermagem e é repartida em duas subescalas do tipo Likert com um total de 47 itens. Na primeira subescala com 28 itens, estes direccionados à experiência do utente, são descritos os comportamentos dos enfermeiros e as opções de resposta são sete que variam de “discordo completamente” até “concordo completamente”. A segunda subescala é constituída por 19 itens relativos à opinião do utente, com cinco opções de resposta que variam entre “Insatisfeito” e “Satisfeito”. A consistência interna desta escala na sua versão portuguesa foi avaliada através do *alpha* de Cronbach, sendo que o valor total da ESCCE encontrado foi de 0,96, 0,92 na experiência com os cuidados de saúde e 0,97 na opinião do utente (Rodrigues & Silva, 2006).

2.5. Procedimento para a colheita de dados

Depois de obter a autorização por parte da Comissão de Ética do Hospital onde iria decorrer o estudo, a investigadora entrou em contacto com a Enfermeira-Chefe do Serviço no qual iria decorrer o estudo para agendar as deslocações ao mesmo e assim colher os dados.

Ao chegar ao serviço, a investigadora abordou a enfermeira responsável de turno no sentido de explicar o estudo que se encontrava a realizar, os seus objetivos e os critérios de inclusão/exclusão dos utentes da amostra. Seguidamente, pediu que esta lhe indicasse os que possivelmente cumpririam com estes critérios, bem como a melhor forma/local de realizar a colheita de dados garantindo a privacidade dos utentes.

2.6. Análise e tratamento de dados

Para fins de análise e tratamento de dados recorreu-se ao IBM SPSS Versão 25 para Mac. As características da amostra foram analisadas quando à frequência e percentagens para as variáveis qualitativas e, com recurso à estatística descritiva, quanto às medidas de

tendência central (média e mediana) e às medidas de dispersão (mínimo, máximo e desvio-padrão) para as variáveis quantitativas.

Para efeito de avaliação da associação entre a autoestima e a satisfação do cliente com os cuidados de Enfermagem procedeu-se, primeiramente, à avaliação da normalidade das distribuições (teste de Kolmogorov-Smirnov). Em função do resultado, recorreu-se à estatística inferencial, por via do coeficiente de correlação de Pearson (ou equivalente não paramétrico). Foi estabelecido um nível de significância estatístico de 0,05.

2.7. Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Fortin, Côté e Filion (2009, p. 180), “como a investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, as considerações éticas entram em jogo desde o início da investigação.”

Os códigos de ética determinaram cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos: o direito à autodeterminação; o direito à intimidade; o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo; o direito a um tratamento justo e leal (Fortin, Côté & Filion, 2009).

O direito à autodeterminação faz referência ao respeito pelas pessoas, onde cada uma é capaz de decidir por si própria e tomar conta do seu próprio destino (Fortin, Côté & Filion, 2009).

Uma vez que qualquer investigação junto de seres humanos constitui, de uma forma ou de outra, uma forma de intrusão na vida pessoal do participante, cabe ao investigador ser o menos invasivo possível e assegurar que a sua intimidade está protegida. O direito à intimidade diz respeito à liberdade da pessoa em decidir sobre a extensão da informação que tenciona dar ao participar na investigação e determinar até que ponto aceita partilhar informações íntimas e privadas (Fortin, Côté & Filion, 2009).

O direito ao anonimato e à confidencialidade trata-se de não poder associar a identidade do sujeito às respostas individuais. Os resultados devem ser apresentados de maneira que nenhum participante seja reconhecido, nem pelo leitor, nem pelo próprio investigador (Fortin, Côté & Filion, 2009).



O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo corresponde “às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem” (Fortin, Côté & Filion, 2009, p. 191).

Antes, durante e após a participação num estudo, os sujeitos têm direito a um tratamento justo e equitativo, sendo que têm o direito de serem informados não apenas sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitada a sua participação, mas também dos métodos utilizados (Fortin, Côté & Filion, 2009).

Para iniciar este estudo, o protocolo do projeto de investigação foi submetido à aprovação da Comissão de Ética da instituição onde o estudo foi realizado, que deu parecer positivo ao mesmo (Anexo V). Nesse protocolo estavam incluídos dados como a designação do estudo, os objetivos e a contextualização, o local e o período do estudo, e o procedimento na colheita de dados.

Aos participantes do estudo foi-lhes solicitado que assinassem a declaração de consentimento informado (Anexo VI), que está de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, onde lhes é garantida a confidencialidade, na medida em que os dados fornecidos pelos mesmos seriam usados apenas e exclusivamente para fins de instigação e seriam destruídos seis meses após o termino do trabalho de investigação. Foi-lhes também informado que, caso assim desejassem, poderiam desistir da participação no estudo a qualquer momento.

Para efeitos de utilização da versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg (Pechorro *et al.*, 2011), foi previamente efetuado o pedido de autorização a um dos seus coautores, Dr. Pedro Pechorro, que assim autorizou (Anexo VII).

Com a finalidade de utilizar a versão portuguesa da ESCCE (Rodrigues & Silva, 2006), foi previamente solicitada a autorização a uma das suas coautoras, Sr.^a. Prof.^a. Dr.^a. Maria João Rodrigues, que assim autorizou (Anexo VIII).

Uma vez que foi determinado como critério de exclusão, o score indicativo de défice cognitivo na versão portuguesa do MoCA (Duro *et al.*, 2009), também foi solicitada previamente a autorização para a sua utilização que foi aceite (Anexo IX).

III. FASE EMPÍRICA

Para Fortin, Côté e Fillion (2009, p. 407), a fase empírica “é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados colhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita de dados.”

Nesta fase o investigador põe em prática o plano elaborado na fase anterior e procede para a sua análise.

3.1. Apresentação dos resultados

Neste estudo foram colhidos dados na Unidade de Cuidados Continuados de um Hospital Privado no Norte do País, nas tipologias, unidade de média duração e reabilitação (UMDR), unidade de longa duração e manutenção (ULDM) e na unidade de convalescença (UC) e iniciou-se com uma amostra inicial de 56 utentes. Destes 56 utentes: 4 não aceitaram participar no estudo, 8 estavam a fazer fisioterapia no momento da colheita de dados e 14 apresentaram défice cognitivo no MoCA ou apresentavam alterações na comunicação. Resultando numa amostra de 30 utentes com mais de 65 anos, internados na Unidade de Cuidados Continuados (UCC) de um Hospital Privado no Norte do País, que não apresentavam qualquer critério de exclusão.

Para fins de caracterização sociodemográfica foram tidas em consideração as seguintes variáveis de atributo: sexo, idade, estado civil, número de dias de internamento, serviço e motivo de internamento. Adicionalmente, a estas foi avaliada a seguinte variável estranha: que tipo de cuidados de enfermagem que o utente recebeu desde o início do internamento.

Na distribuição quanto ao sexo, pode-se verificar no Quadro 1 a prevalência de cada um dos sexos na amostra. Podendo-se verificar que o sexo feminino é o que prevalece.

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo

SEXO		
	<i>n</i>	%
Feminino	25	83,30
Masculino	5	16,70
Total	30	100

Relativamente à idade dos participantes, apresenta-se no Quadro 2 a distribuição dos dados referente à mesma.

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo a idade dos participantes

IDADE	
<i>n</i>	30
Média	77,87
Desvio-padrão	8,80
Mínimo	65
Máximo	97

No Quadro 3 apresenta-se a distribuição da amostra segundo o estado civil dos participantes em estudo.

Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo o estado civil

ESTADO CIVIL		
	<i>n</i>	%
Solteiro(a)	5	16,70
Casado(a) ou em União de Facto	7	23,30
Divorciado(a) ou Separado(a) de Facto	3	10
Viúvo(a)	15	50
Total	30	100

Quanto à distribuição segundo o número de dias de internamento, apresentado no Quadro 4, recorreu-se ao uso da mediana pelo facto de um dos entrevistados ter um número elevado de dias de internamento (*outlier*) em comparação com os restantes.

Quadro 4 – Distribuição da amostra segundo o número de dias de internamento

NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO	
<i>n</i>	30
Mediana	28,50
Mínimo	3
Máximo	2062

No Quadro 5 apresenta-se a distribuição da amostra segundo o motivo de internamento de cada participante. Os motivos de internamento destes variaram entre problemas de natureza médica, natureza cirúrgica e natureza médica e cirúrgica.

Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo o motivo de internamento

MOTIVO DO INTERNAMENTO		
	<i>n</i>	%
Problema de natureza médica	11	36,70
Problema de natureza cirúrgica	17	56,70
Problema de natureza médica e cirúrgica	2	6,60
Total	30	100

Relativamente à variável estranha, pretendeu-se identificar quais os cuidados de Enfermagem que os entrevistados receberam desde o início do internamento. No Quadro 6 encontra-se a distribuição da amostra relativamente a essa questão.

Quadro 6 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Que tipo de cuidados de Enfermagem tem recebido desde o início do internamento?”

CUIDADOS DE ENFERMAGEM RECEBIDOS DESDE O INÍCIO DO INTERMENTO		
	<i>n</i>	%
Cuidados de Higiene	28	93,30
Posicionamentos	14	46,70
Alimentação	7	23,30
Transferências	10	33,30
Medicação	29	96,70
Tratamento de Feridas	4	13,30

Nos Quadros 7 e 8 apresentam-se os dados relativos à experiência dos utentes com os cuidados de Enfermagem, avaliados com recurso à primeira subescala da versão portuguesa da ESCCE. No Quadro 7 encontra-se a média do *score* total dessa subescala, enquanto no Quadro 8 encontram-se os resultados referentes à categorização das pontuações obtidas nessa mesma subescala.

Quadro 7 – Score total da distribuição da amostra relativamente à experiência com os cuidados de Enfermagem

EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – SCORE TOTAL	
<i>n</i>	30
Média	154,10
Desvio-padrão	18
Mínimo	98



Máximo	185
---------------	-----

Quadro 8 – Distribuição da amostra relativamente à experiência com os cuidados de Enfermagem dividido em categorias

EXPERIÊNCIA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – CATEGORIAS		
	<i>n</i>	%
Experiência negativa	1	3,30
Experiência positiva	29	96,70
Total	30	100

Nos Quadros 9 e 10 apresentam-se os dados relativos às opiniões sobre os Cuidados de Enfermagem, obtidos através da utilização da segunda subescala da versão portuguesa da ESCCE. Desta vez, no Quadro 9 está presente a média do *score* total dessa subescala e no Quadro 10 encontram-se os resultados referentes à categorização das pontuações obtidas nessa mesma subescala.

Quadro 9 – Score total da distribuição da amostra relativamente às opiniões acerca dos cuidados de enfermagem

OPINIÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – SCORE TOTAL	
<i>n</i>	30
Média	75,47
Desvio-padrão	10,46
Mínimo	33
Máximo	86

Quadro 10 – Distribuição da amostra relativamente às opiniões sobre os cuidados de enfermagem dividido em categorias

OPINIÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – CATEGORIAS		
	<i>n</i>	%
Opinião negativa	1	3,30
Opinião positiva	29	96,70
Total	30	100

Nos Quadros 11 e 12 estão presentes os resultados relativamente ao *score* total da satisfação com os cuidados de Enfermagem dos participantes, obtidos com recurso à



versão portuguesa da ESCCE na sua íntegra. No Quadro 11 encontra-se a média do *score* total e no Quadro 12 encontra-se a categorização das pontuações obtidas.

Quadro 11 – *Score* total da distribuição da amostra relativamente à satisfação com os cuidados de enfermagem

SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – SCORE TOTAL	
<i>n</i>	30
Média	229,57
Desvio-padrão	26,44
Mínimo	131
Máximo	269

Quadro 12 – Distribuição da amostra relativamente à satisfação com os cuidados de enfermagem dividido em categorias

SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – CATEGORIAS		
	<i>n</i>	%
Insatisfeito com os cuidados	1	3,30
Satisfeito com os cuidados	29	96,70
Total	30	100

No Quadro 13 observam-se os dados relativos à autoestima dos utentes entrevistados, avaliada através da utilização da versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg.

Quadro 13 – Distribuição da amostra relativamente à Autoestima

AUTOESTIMA – SCORE TOTAL	
<i>n</i>	30
Média	20,10
Desvio-padrão	4,29
Mínimo	12
Máximo	27

De modo a avaliar a associação entre a autoestima e a satisfação do utente idoso com os cuidados de Enfermagem, procedeu-se previamente à avaliação da normalidade das distribuições recorrendo ao teste de Kolmogorov-Smirnov, apresentada no Quadro 14.

Quadro 14 – Distribuição da amostra segundo a análise da normalidade de distribuição das variáveis

Análise da normalidade da distribuição das variáveis “Score Total da ESCCE” e “Score total da EAR”		
	Satisfação com os Cuidados de Enfermagem – <i>Score Total</i>	Autoestima – <i>Score Total</i>
<i>n</i>	30	30
K-S	0,13	0,15
<i>p</i>	0,17	0,07

Após o resultado do Quadro 14, no qual se verificou que $p > 0,05$, ou seja, a distribuição das variáveis é normal, verificou-se a possibilidade de recorrer ao uso de estatística paramétrica. Portanto, recorreu-se ao uso do coeficiente de correlação de Pearson, como se pode observar no Quadro 15.

Quadro 15 – Correlação entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e a autoestima

		Autoestima – <i>Score Total</i>
Satisfação com os cuidados de Enfermagem – <i>Score Total</i>	<i>n</i>	30
	<i>p</i>	0,83
	<i>r</i>	0,04

Após a análise do Quadro 15, verifica-se que $r = 0,04$ e $p > 0,05$ e, por isso, não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a autoestima das pessoas idosas e a sua satisfação com os cuidados de Enfermagem.

3.2. Discussão dos resultados

Uma vez feita a apresentação dos resultados, é importante proceder à discussão dos mesmos, sendo esta uma das últimas fases do processo de investigação. Esta fase tem como objetivo principal comparar os achados com o quadro teórico e assim dar resposta às questões de investigação previamente definidas. Para Fortin, Côté e Filion (2009), a interpretação dos resultados exige, para além de se considerarem todos os aspetos da investigação, que se estabeleçam comparações com outros trabalhos de investigação já publicados.

Neste estudo, responderam aos critérios de inclusão (ter mais de 65 anos e estar internado na UCC de um Hospital Privado no Norte do País), sem qualquer critério de exclusão (*score* indicativo de défice cognitivo no MoCA e ter alterações na comunicação), 30 utentes idosos. Verificou-se que a sua idade era compreendida entre os 65 e 97 anos, com uma média de 77,87 anos (desvio-padrão= 8,80). Os resultados obtidos encontram-se alinhados com os dados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros (2019), relativamente à caracterização dos utentes nas UCCI, em que cerca de 71% desses utentes têm mais de 71 anos. Também no relatório de monitorização da RNCCI (Administração Central do Sistema de Saúde & Direção Regional de Saúde, 2019), nas tipologias UC, UMDR e ULDM, a nível nacional, a idade que prevalece é superior a 80 anos.

No que diz respeito à distribuição da amostra de acordo com o sexo, foi possível observar que, dos 30 entrevistados, 83,3% ($n=25$) pertencem ao sexo feminino e apenas 16,7% ($n=5$) pertencem ao sexo masculino. Estes resultados vão de encontro com os resultados da Administração Central do Sistema de Saúde e a Direção Regional de Saúde (2019), em que 50,4% dos utentes da rede com idade superior a 65 anos são do sexo feminino.

Nesta amostra de 30 entrevistados, o estado civil varia de solteiro, casado (ou em união de facto), divorciado (ou separado de facto) e viúvo. O estado de viuvez é o que prevalece aos demais correspondendo a metade da amostra (50%, $n=15$). Estes dados estão de acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (2013), pois os utentes admitidos na RNCCI, para além de serem maioritariamente do sexo feminino, também são tipicamente casados ou viúvos.

O número de dias de internamento dos entrevistados neste estudo varia entre 3 e 2062 dias, com uma mediana de 28,50 dias. Existem diversos estudos a nível nacional relativamente à demora média de internamento nas Unidades de Cuidados Continuados, mas uma vez que os utentes entrevistados ainda não tinham alta prevista, esses estudos não podem ser utilizados como termo de comparação.

Os motivos de internamento dos mesmos alternam entre problemas de natureza cirúrgica (56,7%), natureza médica (36,7%) e natureza médica e cirúrgica (6,7%), sendo que os que prevalecem são os problemas de natureza cirúrgica. Os diagnósticos principais a nível nacional dizem respeito a patologias vasculares cerebrais (22,5%) e a fraturas do colo do fémur ou de partes do fémur não especificadas (11,8%) (ACSS & DRS, 2019).

Relativamente aos cuidados de Enfermagem que os entrevistados mais receberam fazem parte: a administração de medicação (96,7%) e cuidados de higiene pessoal (93,3%). Na rede geral os utentes recebiam vários tipos de apoio, sendo dominantes os apoios em alimentação (71%), higiene pessoal (68%) e medicação (61%). Portanto, pode-se afirmar que estes dados estão em linha com os resultados deste estudo.

Relativamente à satisfação com os cuidados de Enfermagem, apenas 3,3% dos participantes no estudo tiveram uma experiência negativa e 96,7% uma experiência positiva. O mesmo se pode observar relativamente à opinião destes sobre os cuidados de Enfermagem, em que os valores se equiparam, observando-se 3,3% com uma opinião negativa e 96,7% com uma opinião positiva. Pode assim concluir-se que os utentes que participaram no estudo se apresentavam globalmente satisfeitos com os cuidados de Enfermagem. Num estudo realizado por Coelho (2013), com 111 utentes com uma média de idades superior a 65 anos, verificou-se que existiam médias elevadas de satisfação relativamente à experiência dos utentes com os cuidados de Enfermagem recebidos durante o internamento. As opiniões eram, na sua maioria, mais positivas (108,32) do que negativas (19,92). Globalmente estes também se encontravam mais satisfeitos do que insatisfeitos. Portanto, os resultados deste estudo estão em linha com os do estudo realizado por Coelho (2013).

Relativamente à autoestima, neste estudo observaram-se dados que mostram que a média da percepção da autoestima é de 20,10 com desvio-padrão de 4,29. Comparativamente com o estudo realizado por Luís (2015), os utentes idosos que vivem em lar, centro de dia e no domicílio apresentam uma média de autoestima de 29,32, sendo que, o autor no seu estudo, utilizou a escala de autoestima de Rosenberg do tipo likert de 5 pontos, ou seja, a pontuação no estudo deste autor varia de 10 a 50, convertendo estes dados para uma pontuação entre 0 e 30, a média deste estudo é de 17,40. Comparando desta vez com o estudo realizado por Dos Santos *et al.* (2020), 52% dos idosos residentes em instituição de longa permanência apresentam uma percepção da autoestima entre 0 e 14 pontos. Crê-se que o facto de os utentes desses estudos serem residentes de uma instituição de longa permanência sem previsão de retorno ao domicílio possa afetar mais a autoestima dos idosos, por estes se encontrarem privados do afeto da família e amigos e da sua vida social, do que os entrevistados neste estudo que aguardam apenas por apresentar critérios para alta médica e assim regressarem ao local de domicílio. Os idosos institucionalizados tendem a possuir níveis de autoestima mais baixos que os idosos não institucionalizados

(Fragoso, 2020). Portanto, os dados deste estudo mostram uma percepção da autoestima mais elevada do que os estudos anteriormente citados. Não foram encontrados estudos que avaliassem a autoestima dos idosos internados em hospital em Portugal.

Relativamente à associação entre a autoestima e a satisfação do utente idoso com os cuidados de Enfermagem, verificou-se que $r=0,039$ e $p>0,05$ e, por isso, não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a autoestima das pessoas idosas e a sua satisfação com os cuidados de Enfermagem. Não foram encontrados na literatura estudos que avaliassem a relação entre a autoestima e a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, mas consegue-se fazer uma breve reflexão acerca deste resultado.

Primeiramente, nesta reduzida amostra, apenas 1 utente se encontrava insatisfeito com os cuidados de Enfermagem, o que, apesar de ser um resultado bastante positivo neste estudo, não permite perceber exatamente se existe relação sob o ponto de vista estatístico entre estes dois aspetos, a autoestima e a satisfação com os cuidados de enfermagem.

Por outro lado, a autoestima baixa tende a ser desencadeada pela forma como a pessoa percebe as suas falhas (Ramos, 2017), e em contexto de internamento o utente pode ver a sua condição de saúde como uma falha. A autoestima diz também respeito ao sentimento de competência pessoal e ao sentimento de valor pessoal. Relativamente ao que poderá afetar a autoestima, a literatura aponta para aspectos mais pessoais e não para a forma como somos tratados pelos outros e poderá ser essa a razão para não se ter observado neste estudo uma relação entre as variáveis.

3.3.Limitações do estudo

Uma das primeiras limitações do estudo realizado diz respeito à reduzida dimensão da amostra, o que implica que quase não seja possível inferir resultados para a população idosa em geral, sendo mais prudente circunscrevê-los ao grupo estudado. A reduzida dimensão deve-se ao facto de grande parte dos utentes presentes no serviço cumprirem com os critérios de inclusão (ter mais de 65 anos), mas também grande parte apresentar critérios de exclusão, sobretudo a presença de défice cognitivo. A reduzida amostra das pessoas não satisfeitas também se revelou uma limitação de estudo por não se conseguir perceber com clareza se existe relação entre as variáveis, a autoestima dos idosos internados e a satisfação destes com os cuidados de Enfermagem.



Crê-se que alguns resultados deste estudo possam ter sido influenciados pelo facto de ter sido a investigadora a aplicar o instrumento de colheita de dados, apesar de ter sido proposto inicialmente o seu autopreenchimento aos participantes. Contudo, o mesmo tendeu a não se verificar devido, principalmente, a problemas de acuidade visual. Por outro lado, a ESCCE é uma escala algo extensa e, ao ser realizado o seu autopreenchimento, haveria um maior risco de desistência por parte dos utentes.

3.4.Considerações finais

Dando resposta a um dos principais objetivos traçados para o presente estudo (identificar a existência de relação entre a satisfação das pessoas idosas em contexto de internamento com os cuidados de Enfermagem e o seu nível de autoestima), não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Primeiramente, em relação à autoestima das pessoas idosas em contexto de internamento, concluiu-se que a mesma se encontra a um nível moderado, o que aponta para um estado, como referido na revisão da literatura, em que a pessoa varia entre o sentimento de adequada/inadequada, certa/errada, podendo manifestar essa instabilidade no seu comportamento. Apesar dos resultados revelarem uma autoestima moderada, esta encontra-se melhor do que noutros estudos onde recorreram a amostras de pessoas idosas institucionalizadas.

No que diz respeito à satisfação com os cuidados de Enfermagem das pessoas idosas em contexto de internamento, também aqui se concluiu que os utentes se encontravam bastante satisfeitos com os cuidados prestados pelos enfermeiros. Este resultado está em linha com o estudo encontrado que avalia a satisfação dos utentes internados com os cuidados de Enfermagem.

Considerando as limitações do estudo, como sugestões para investigação futura, parece relevante realizar um estudo avaliando as mesmas variáveis mas em outros serviços de internamento e com uma amostra de maior dimensão que seja representativa da população em estudo, para que se possam tirar conclusões relativamente à população idosa em geral.



3.5. Contributos do estudo para a Enfermagem

Em Enfermagem é importante que os cuidados prestados sejam cada vez mais humanizados e personalizados. Uma vez que se fala na humanização dos cuidados, pode-se então referir que a autoestima deve ser um dos aspetos a ter em conta na área da saúde pois esta refere-se ao bem-estar e satisfação pessoal do utente, e por sua vez, a satisfação com os cuidados de Enfermagem ajudam o utente a sentir confiança, segurança e a acreditar que o seu estado de saúde vai melhorar. Apesar de estes não terem apresentado associação entre si, com a revisão da literatura efetuada percebeu-se com clareza a importância de estes serem tomados em conta pela equipa de Enfermagem durante o internamento.

Por um lado, os níveis de autoestima saudáveis vão conferir ao utente consciencialização e aceitação das suas limitações e, apesar dessas limitações, este último vai conseguir nutrir sentimentos de felicidade e satisfação com a vida, mantendo um propósito para a mesma. Assim sendo, o utente idoso terá uma percepção melhor relativamente ao internamento e acredita-se que isso o ajudará a ter uma melhor evolução do seu estado de saúde. Por estas razões, torna-se importante que a equipa de enfermagem dê mais atenção a esta área da saúde mental e vá para além do que é visível ou exposto pelo utente. É então importante que a autoestima faça parte dos focos de enfermagem e seja documentada a sua prática. Existem diversas intervenções que podem originar resultados positivos na autoestima do utente, como por exemplo, o planeamento e execução de aconselhamento e apoio emocional, a terapia pela reminiscência, a prática de exercício físico e a participação em atividades de lazer do agrado do utente (Teixeira & Sampaio, 2018).

Por outro lado, acredita-se que a satisfação com os cuidados de enfermagem, para além de ser um indicador de qualidade dos cuidados prestados, possa originar mais confiança e colaboração por parte do utente, contribuindo para um ambiente de trabalho mais agradável para a própria equipa de enfermagem. Nota-se então a importância de garantir que os cuidados de Enfermagem proporcionem satisfação aos utentes, através da personalização da prestação de cuidados.

A realização deste estudo teve uma grande importância no crescimento profissional por se poder ouvir o testemunho das pessoas idosas relativamente ao que para elas era estar satisfeito com os cuidados de enfermagem e, dentro de muitos elogios ao trabalho dos enfermeiros, os que tiveram mais impacto foram os comentários relativamente à preocupação, ao carinho, ao bom acolhimento e à disponibilidade que os mesmos



demonstraram naquele serviço. Logo, estas fazem também parte de algumas das condutas que um enfermeiro deve adotar para que a pessoa idosa internada se sinta mais satisfeita com os cuidados.

De um modo geral, pode-se concluir que este projeto de graduação vem corroborar a ideia de uma prática de Enfermagem voltada para a humanização de cuidados e apelar para a necessidade de considerar a autoestima como um fator importante.



CONCLUSÃO

No final deste projeto de graduação, considera-se pertinente a necessidade de realizar uma conclusão em forma de reflexão acerca do estudo realizado e dos conhecimentos adquiridos.

Desde o início procurou-se estudar uma componente que estivesse diretamente ligada ao respeito pela individualidade e dignidade humana, tendo-se, portanto, optado por escolher a autoestima dos utentes idosos e com esta acrescentou-se a satisfação com os cuidados de Enfermagem no sentido de saber se exerce alguma influência sobre a mesma. Notando que havia uma inexistência de estudos sobre essas duas componentes, considerou-se ainda mais pertinente esta investigação que permitiu aprofundar conhecimentos sobre estes dois temas. Portanto, este projeto de graduação permitiu aprofundar conhecimentos sobre as temáticas em estudo e desenvolver competências na área da investigação. Foi possível aprofundar o conceito de autoestima, satisfação com os cuidados de Enfermagem e o utente idoso.

Considera-se que os objetivos traçados no início da realização deste projeto de graduação foram cumpridos, uma vez que foi apresentado o estado da arte, os princípios metodológicos que nortearam o estudo realizado e, finalmente, foram apresentados e discutidos os principais resultados desta investigação.

Através deste primeiro contato com a investigação, apesar das dificuldades sentidas face à exigência do trabalho proposto, alcançaram-se conhecimentos sobre esta temática que são do interesse da investigadora. No entanto, é incontestável a relevância da realização de trabalhos científicos na área da saúde, pois estes permitem uma evolução da profissão baseada na evidência, pelo que se tornou clara a necessidade de mais estudos relacionados com a autoestima dos utentes idosos internados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde, Direção Regional de Saúde (2019). Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). [Em linha]. Disponível em <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_-Monitorizacao_RNCCI-2019.pdf>. [Consultado em 18/10/2022].

Caetano, E. (2002). O Internamento em Hospitais - Elementos Tecnológicos. 1ª edição. F. C. Gulbenkian. Lisboa.

Carmo, H., Ferreira, M. M. (1998). Metodologia da Investigação: Guia para Autoaprendizagem. U. Aberta. Lisboa.

Chaves, C. *et al.* (2016). Satisfação dos utentes dos cuidados de saúde primários com os cuidados de Enfermagem - Amostra da região centro de Portugal. INFAD - Revista de Psicologia.

Coelho, S. da C. S. N. (2013). A satisfação dos utentes em contexto hospitalar: o contributo dos cuidados de enfermagem recebidos pelo utente durante o internamento . Escola Superior de Enfermagem de Lisboa . [Em linha]. Disponível em <[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15756/1/A](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15756/1/A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utentes%20em%20contexto%20hospitalar%20o%20contributo%20dos%20cuidados%20de%20enfermagem%20recebidos%20pelo%20utente%20durante%20o%20internamento%20113.pdf) satisfação dos utentes em contexto hospitalar o contributo dos cuidados de enfermagem recebidos pelo utente durante o internamento 113.pdf >. [Consultado em 28/07/2021].

Cozin, S. K. *et al.* (2015). Autoestima de idosos atendidos em ambulatórios de geriatria. Revista de Enfermagem da UFPI.

DGS (2006). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, p. 24.

Dinis, S. R. B. (2013). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. Instituto Politécnico de Viseu. [Em linha]. Disponível em <[https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2053/1/DINIS%2C](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2053/1/DINIS%2C%20Susana%20Raquel%20Bogas%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf) Susana Raquel Bogas - Dissertação mestrado.pdf >. [Consultado em 28/07/2021].

Duro, D. *et al.* (2009). Validation studies of the Portuguese experimental version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA): confirmatory factor analysis. Journal of Neurology 2009 257:5. Springer, 257(5), pp. 728–734. [Em linha]. Disponível em < doi: 10.1007/S00415-009-5399-5.>. [Consultado em 18/06/2021].



Entidade Reguladora da Saúde (2013). Avaliação do Acesso dos Utentes aos Cuidados Continuados de Saúde. [Em linha]. Disponível em <https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/824/Cuidados_continuados.pd>.

[Consultado em 18/10/2022].

Ferreira, P. R. A. (2013). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Estudo de Validação no Défice Cognitivo Ligeiro Vascular. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. [Em linha]. Disponível em <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/37382/1/Montreal_Cognitive_Assessment_MoCA.pdf>. [Consultado em 25/07/2021].

Fortin, M.-F., Côté, J., Fillion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta. Loures.

Fortin, M. F. (1999). O Processo de Investigação: Da concepção à realização. Lusociênci. Loures.

Fragoso, M. A. J. (2020). Satisfação com a vida, autoestima e solidão no idoso. Um estudo em Vila Nova de Santo André (Ser e Envelhecer). Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Coimbra. [Em linha]. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34533/1/MONICA_FRAGOSO.pdf>.

[Consultado em 21/07/2021].

Gonçalves, D. M. da S. A. (2008). A preparação do regresso a casa da pessoa idosa hospitalizada. Universidade Aberta.

International Council of Nurses (2019). CIPE - Versão 2019/2020. [Em linha]. Disponível em <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf>.

[Consultado em 29/07/2021].

Luís, T. S. F. (2015). A Perceção da Autoestima e dos Sentimentos de Solidão em Idosos Institucionalizados. Instituto Superior Miguel Torga .

Moura, S. C. M. *et al.* (2014). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em cuidados de saúde diferenciados. II Encontro de Jovens Investigadores do Instituto Politécnico de Bragança. Instituto Politécnico de Bragança. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/16348>>. [Consultado em 28/07/2021].

Nasreddine, Z. (2010). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Administration and Scoring Instructions. [Em linha]. Disponível em



<https://www.smchealth.org/sites/main/files/file-attachments/moca-instructions-english_2010.pdf>. [Consultado em 10/09/2022].

Nunes, I. da C. B. R. (2018). Promoção da Autoestima: Intervenções Autónomas e Especializadas de Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa.

OMS (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento conceptual enunciados descritivos.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Caracterização da RNCCI na Secção Regional do Centro - “Conhecer para Intervir”. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17100/rncci.pdf>>. [Consultado em 18/10/2022].

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). Resiliência e Auto-Estima.

Pechorro, P. *et al.* (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portuguesas em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25, pp. 174–179. [Em linha]. Disponível em <https://www.academia.edu/29625841/Validação_da_Escala_de_Auto_Estima_de_Rosenberg_com_adolescentes_portuguesas_em_contexto_forense_e_escolar>. [Consultado em 29/07/2021].

Ramos, M. M. (2017). Autoestima, autocompaixão e bem-estar psicológico na adolescência.

Rodrigues, M. J. B. e D., Silva, M. L. (2006). Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem - Desenvolvimento de uma escala e resultados obtidos numa amostra dos Cuidados Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira. Madeira.

Dos Santos, J. O. *et al.* (2020). Autoestima e risco para a depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Espaço para a Saúde*, pp. 59–70. [Em linha]. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1115978/06-684-1743-1-ed_revisado_portugues16192.pdf>. [Consultado em 6/10/2022]. Available at: (Accessed: 6 October 2022).

Dos Santos, L. A. B. *et al.* (2019). Orientações Metodológicas Para a Elaboração de



Trabalhos de Investigação. Cadernos do Instituto Universitário Militar N.º 8 (2.^a ed., revista e atualizada). [Em linha]. Disponível em <https://www.iuum.pt/s/wp-content/uploads/20190821_CAD-08_Miolo_WEB-1.pdf>. [Consultado em 10/07/2022].

Dos Santos, P. da L. D. F. C. (2000). A depressão no idoso - Estudo da relação entre factores pessoais situacionais e manifestações da depressão. Q. Editora. Coimbra.

Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. LIDEL. Lisboa.

Teixeira, A. C., Sampaio, F. (2018). Desenvolvimento de um catálogo cipe® para o foco de enfermagem “autoestima”: uma scoping review. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, N.º21. [Em linha]. Disponível em <[doi: 10.19131/rpesm.0239](https://doi.org/10.19131/rpesm.0239)>. [Consultado em 18/10/2022].

Teixeira, R. M. de O. C. (2004). A Qualidade de Vida do Idoso e as Influências que têm sobre ela a Domiciliação e as Construções do Idoso sobre os Problemas com a Família. Universidade Fernando Pessoa.



ANEXOS



ANEXO I

MoCA – VERSÃO PORTUGUESA

MoCA – Versão Portuguesa

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

VERSÃO PORTUGUESA – 7.1 VERSÃO ORIGINAL

Nome: _____ Idade: _____
 Género: _____ Data de Nascimento: _____
 Escolaridade: _____ Data de Avaliação: _____

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA							Pontos
		Copiar o cubo	Desenhar um Relógio (onze e dez) (3 pontos)			<input type="text"/> /5	
		[]	[]	[]	[]	[]	_ /5
NOMEAÇÃO							
		[]	[]	[]			_ /3
MEMÓRIA	Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	Sem Pontuação
		1º ensaio					
		2º ensaio					
ATENÇÃO	Leia a sequência de números. (1 número/segundo). O sujeito deve repetir a sequência. [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [] 7 4 2						_ /2
Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.		[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB					_ /1
Subtrair de 7 em 7 começando em 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos							_ /3
LINGUAGEM	Repetir: Eu só sei que hoje devemos ajudar o João. [] O gato esconde-se sempre que os cães entram na sala. []						_ /2
Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto). [] _____ (N ≥ 11 Palavras)							_ /1
ABSTRAÇÃO	Semelhança p.ex. entre banana e laranja = fruta [] comboio - bicicleta [] relógio - régua						_ /2
EVOCAÇÃO DIFERIDA	Deve recordar as palavras SEM PISTAS	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
		[]	[]	[]	[]	[]	
Opcional	Pista de categoria Pista de escolha múltipla						
ORIENTAÇÃO		[] Dia do mês	[] Mês	[] Ano	[] Dia da semana	[] Lugar	[] Localidade
							_ /6
© Z.Nasreddine MD		Examinador: _____			TOTAL		_ /30

Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M. R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 7*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.



ANEXO II

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA



Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica

1 – Sexo

Masculino

Feminino

2 – Idade: _____

3 – Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a) ou em união de facto

Viúvo(a)

Divorciado(a) ou separado(a) de facto

4 – Número de dias de internamento: _____

5 – Serviço: _____

6 – Motivo do internamento: _____

7 – Que tipo de cuidados de Enfermagem tem recebido desde o início do internamento?

Cuidados de higiene pessoal

Cuidados de alimentação

Posicionamentos

Transferências para o cadeirão/cama/cadeira de rodas

Intervenções resultantes de prescrição (exs.: inserção de cateter, colheita de sangue, algaliação)

Tratamento a feridas

Administração de medicação

Outros: _____



ANEXO III

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG – VERSÃO PORTUGUESA



Escala de Autoestima de Rosenberg – versão portuguesa

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. De um modo geral estou satisfeito comigo próprio				
2. Por vezes penso que não presto.				
3. Sinto que tenho algumas boas qualidades.				
4. Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.				
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.				
6. Por vezes sinto que sou um inútil.				
7. Sinto que sou uma pessoa de valor.				
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.				
9. De um modo geral sinto-me um fracassado.				
10. Tenho uma boa opinião de mim próprio.				

Fonte:

Pechorro, P. *et al.* (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar', *Arquivos de Medicina*, 25, pp. 174–179. [Em linha]. Disponível em <https://www.academia.edu/29625841/Validação_da_Escala_de_Auto_Estima_de_Rosenberg_com_adolescentes_portugueses_em_contexto_forense_e_escolar>. [Consultado em 29/07/2021]



ANEXO IV

ESCALA DA SATISFAÇÃO DO CIDADÃO FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM – VERSÃO PORTUGUESA



Escala da Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE) – versão portuguesa

1- Questões sobre as suas experiências com os cuidados de Enfermagem

	Discordo completamente	Discordo muito	Discordo um pouco	Nem discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo muito	Concordo plenamente
1 – Sentia-me à vontade com os Enfermeiros.							
2 – Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros.							
3 – Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento.							
4 – Os Enfermeiros demoravam a atender-me quando eu pedia.							
5 – Os Enfermeiros pareciam não compreender o que eu estava a passar.							
6 – Os enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado.							
7 – Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim.							
8 – Eu via os enfermeiros como amigos.							
9 – Os enfermeiros verificavam regularmente se eu estava bem.							
10 – Os enfermeiros explicavam-me o que se passava comigo.							
11 – Os enfermeiros explicavam-me o que iam fazer antes de fazê-lo.							
12 – Os enfermeiros informavam os outros colegas sobre a situação dos meus cuidados.							
13 – Os enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se do que o utente tinha pedido.							
14 – Os enfermeiros certificavam-se de que os utentes tinham privacidade sempre que dela necessitavam.							
15 – Médicos e enfermeiros trabalhavam bem como uma equipa.							
16 – Os enfermeiros pareciam não ter conhecimento sobre o que cada colega fazia.							



17 – Os enfermeiros sabiam fazer o melhor para o utente.							
18 – Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos enfermeiros.							
19 – Os Enfermeiros explicavam as coisas de forma que eu compreendia.							
20 – Os enfermeiros falavam comigo com superioridade.							
21 – Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom agrado a este serviço.							
22 – Os enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o médico me dizia.							
23 – Os enfermeiros faziam-me coisas que me faziam sentir mais confortável.							
24 – Os enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam.							
25 – Os Enfermeiros compreendiam-me quando partilhava com eles os meus problemas.							
26 – Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim.							
27 – Os enfermeiros pareciam ter pouca vontade de me ajudar quando precisava.							
28 – Os Enfermeiros tranquilizavam os meus familiares e amigos.							

2- As suas opiniões sobre os cuidados de enfermagem

	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Bastante satisfeito	Muito satisfeito	Completamente satisfeito
1 – O tempo que os enfermeiros gastaram consigo .					
2 – Capacidade com que os enfermeiros desempenharam as suas atividades.					
3 – Estava sempre um enfermeiro por perto quando dele precisou.					
4 – O quanto os enfermeiros sabiam sobre os cuidados que me deviam prestar.					



5 – A rapidez com que os enfermeiros vieram quando os chamou.					
6 – A maneira como os enfermeiros o fizeram sentir como se estivessem em sua casa.					
7 – A quantidade de informação que os enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.					
8 – A frequência com que os enfermeiros perguntavam se estava bem.					
9 – A ajuda que recebeu dos enfermeiros.					
10 – A maneira como os enfermeiros lhe explicavam as coisas.					
11 – A maneira como os enfermeiros tranquilizavam os seus familiares ou amigos.					
12 – A forma como os enfermeiros fizeram o seu trabalho.					
13 – O tipo de informação que os enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.					
14 – Como os enfermeiros o trataram como pessoa.					
15 – Como os enfermeiros ouviram as suas preocupações.					
16 – A liberdade que lhe deram dentro do serviço.					
17 – A boa vontade com que os enfermeiros responderam aos seus pedidos.					
18 – A privacidade que os enfermeiros lhe deram.					
19 – O quanto os enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades.					

Fonte:

Rodrigues, M. J. B. e D. and Silva, M. L. (2006). Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem - Desenvolvimento de uma escala e resultados obtidos numa amostra dos Cuidados Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira. [Em linha]. Não publicado. [Consultado em 04/09/2021]



ANEXO V

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Parecer da Comissão de Ética para a realização do estudo



PARECER N.º 82

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo “**Autoestima e satisfação com os cuidados de enfermagem das pessoas idosas em contexto de internamento /institucionalização: Um estudo descritivo-correlacional**”/ aluna Maria Viana Ferreira.

A CES salienta que a Direção de Enfermagem autorizou que o estudo seja realizado na Unidade de Cuidados Continuados, conforme declaração em anexo. Neste sentido, solicita-se a atualização dos documentos e o reenvio a esta Comissão.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 04 de outubro de 2021

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



(Prof. Doutor José Calheiros)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA OS PARTICIPANTES

Declaração de consentimento informado para os participantes



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO/ PROJETO DE INVESTIGAÇÃO (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo/projeto:

Autoestima e satisfação com os cuidados de enfermagem das pessoas idosas em contexto de internamento /
institucionalização: Um estudo descritivo-correlacional

Enquadramento:

Trabalho de graduação inserido na Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.
Unidade de saúde: Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa

Responsável: Francisco Sampaio, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (e-mail: fsampaio@ufp.edu.pt)

Explicação do estudo/projeto:

Os dados para o presente estudo serão colhidos junto de qualquer utente, selecionado por conveniência, com mais de 65 anos que estejam internados na UCC do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa em Gondomar.

Inicialmente, terá que responder ao MoCA, uma escala utilizada para detetar possíveis alterações cognitivas. Caso existam, a colheita de dados encerrar-se-á de imediato. Caso não seja detetado qualquer alteração cognitiva, avançar-se para a aplicação do questionário de caracterização do utente, da Escala de Avaliação da Autoestima, e da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem. Caso algum dado de caracterização não possa ser fornecido pelo utente, este deverá ser obtido através do processo clínico. Para a realização desta colheita de dados, o investigador encontrar-se-á com o participante uma vez, no quarto ou em qualquer outro espaço indicado pela equipa de Enfermagem para o efeito, durante não mais de 40 minutos. Os dados recolhidos serão eliminados seis meses após o término do trabalho de investigação.

Condições e financiamento: Não há lugar ao pagamento de deslocações ou contrapartidas aos participantes. O estudo é de caráter voluntário e não apresenta quaisquer riscos e/ou prejuízos para o utente. O estudo não tem qualquer fonte de financiamento.

Confidencialidade e anonimato: Os dados são confidenciais na medida em que as questões constantes no questionário não permitem a identificação dos respondentes. De igual modo, os instrumentos de colheita de dados são anonimizados, não permitindo a identificação dos respondentes. Os dados serão codificados e apresentados no trabalho de graduação numa perspetiva genérica (dados estatísticos referentes ao grupo), e eliminados seis meses após o término do trabalho de investigação.

Identificação da investigadora: Maria Viana Ferreira, estudante do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (contacto telefónico: 9 32048265; e-mail: 37295@ufp.edu.pt)

Assinatura/s de quem pede consentimento:
.....

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura: Data:/...../.....



ANEXO VII

AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG



Autorização da utilização da versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg

Pedido de Autorização - RSES

Externos

Caixa de entrada x



Maria Viana Ferreira <37295@ufp.edu.pt>

29/07/2021, 18:24



para ..

Estimado Doutor Pedro Pechorro,

O meu nome é Maria Viana Ferreira, sou estudante do 3º ano da licenciatura de enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Estou neste momento a desenvolver a minha monografia que visa avaliar a satisfação dos utentes idosos com os cuidados de enfermagem e relacionar esses dados com a autoestima dos mesmos. Para a concretização deste estudo pretendia usar a versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), validada por si.

Assim, venho por este meio pedir autorização para o uso do instrumento para fins de investigação.

Nota: dada o cariz de urgência do fenómeno, peço, por favor e cordialmente, resposta tão breve quanto possível a esta solicitação.

Com os melhores cumprimentos, e desde já grata pela atenção e compreensão,
Maria Viana Ferreira.



Pedro Pechorro <

30/07/2021, 08:40



para mim ▾

Bom dia

Pode utilizar a rses.

Cumpts

Pedro Pechorro



ANEXO VIII

AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DO CIDADÃO FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM



Autorização da utilização da versão portuguesa da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem

Pedido de Autorização - ESCCE

Externos

Caixa de entrada x



Maria Viana Ferreira <37295@ufp.edu.pt>

31/08/2021, 17:23



para

Estimado Sr. Prof. Doutora Maria João Rodrigues,

O meu nome é Maria Viana Ferreira, sou estudante do 3º ano da licenciatura de enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Estou neste momento a desenvolver a minha monografia que visa, precisamente, avaliar a satisfação dos utentes idosos com os cuidados de enfermagem e relacionar esses dados com a autoestima dos mesmos. Para a concretização deste estudo pretendia usar a versão portuguesa da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE), por si validada. Assim, venho por este meio pedir autorização para o uso do instrumento para fins de investigação.

Nota: dada o cariz de urgência do fenómeno, peço, por favor e cordialmente, resposta tão breve quanto possível a esta solicitação.

Com os melhores cumprimentos, e desde já grata pela atenção e compreensão,
Maria Viana Ferreira.



Virus-free. www.avast.com



Maria João Rodrigues

01/09/2021, 23:25



para mim

Boa noite,

Podem utilizar a escala acerca da *Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem*.

Envio em anexo a escala bem como um documento de apoio, para analisar a sua possível utilização no seu estudo.

Desejo-lhe um bom trabalho e estou ao dispor para algum esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos

Maria João Rodrigues



ANEXO IX
AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO MONTREAL COGNITIVE
ASSESSMENT (MoCA)



Autorização da utilização do montreal cognitive assessment (moca)

Re: MoCA® Permission Request

Externos

Caixa de entrada x



Kathleen Gallant <kathleen.gallant@mocaclinic.ca>

para mim ▾

domingo, 1/08/2021, 21:43



Hello,

Thank you for your interest in the MoCA®.

You are welcome to use the MoCA® Test as you described below with no further permission requirements.

No changes or adaptations to the MoCA® Test and instructions are permitted.

It is mandatory to follow the online MoCA® Training and Certification Program to administer and score the MoCA® for clinical, research, and educational use.

All the best,



Kathleen Gallant, MSOT

Occupational Therapist/ Psychometrician

On behalf of Dr. Ziad Nasreddine, Neurologist, MoCA® Copyright Owner

MoCA Test Inc.

4896 Taschereau Blvd, suite 230

Greenfield Park, Quebec, Canada, J4V 2J2

kathleen.gallant@mocaclinic.ca

www.mocatest.org