

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL V

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof ^ª Dr ^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^ª Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^ª Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof ^ª Dr ^ª María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^ª Dr.^ª Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^ª Dr.^ª Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^ª Dr.^ª Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^ª Dr.^ª Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^ª Dr.^ª Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^ª Dr.^ª Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP)*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – *Higher School of Economics*, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda*, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, *Universidade Federal do Amazonas*, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, *Universidade de Évora*, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, *UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros*, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. José Cortez Godinez, *Universidad Autónoma de Baja California*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, *Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Lúvia do Carmo, *Universidade Federal de Goiás*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, *Universidade de Passo Fundo*, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Simões, *Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, *Universidade Federal de Itajubá*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, *Universidade Federal de Sergipe*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, *Universidade Federal de Ouro Preto*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, *Universidade Federal da Bahia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – *Universidade de Coimbra*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, *Universidade Nova de Lisboa*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, *Universidade Federal do Maranhão*, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, *Universidade do Minho*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, *Instituto Politécnico de Viseu*, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del País Vasco*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, *Universidade Federal de Uberlândia*, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina

Prof.^a Dr.^a Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^a Dr.^a Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia
Prof.^a Dr.^a Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática V /
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe
Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-91-8

DOI 10.37572/EdArt_310326918

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário. 3.
Saúde familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López,
María Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

El volumen V de ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática*** reúne un conjunto de investigaciones que reflejan la diversidad, complejidad y actualidad de los estudios en el campo de las Ciencias de la Salud. A través de distintos enfoques teóricos y metodológicos, los trabajos que aquí se integran abordan problemáticas relevantes que atraviesan tanto la práctica clínica como las dimensiones sociales, culturales y organizacionales de la salud.

Lejos de presentar una visión fragmentada, la obra propone una lectura articulada en torno a ejes temáticos que permiten comprender la salud como un fenómeno integral, en el que confluyen factores individuales, colectivos y estructurales. Esta organización no solo facilita el recorrido del lector, sino que también evidencia la riqueza de perspectivas que caracterizan a la investigación contemporánea en salud.

El primer eje, dedicado a la salud mental, el comportamiento y los contextos socioculturales, pone de relieve la importancia de comprender los procesos de salud y enfermedad desde miradas que integran lo psicológico, lo familiar y lo cultural. Los trabajos reunidos en esta sección invitan a reflexionar sobre experiencias de sufrimiento, aceptación y construcción de sentido, así como sobre prácticas cotidianas vinculadas a la salud, como los comportamientos alimentarios y las elecciones nutricionales en contextos colectivos, destacando la necesidad de enfoques sensibles a la diversidad de contextos y realidades.

El segundo eje aborda los sistemas de salud, la calidad de la atención, la mortalidad y los determinantes sociales, evidenciando que el acceso, la equidad y la experiencia de los usuarios, así como los indicadores sanitarios, no pueden analizarse al margen de las condiciones estructurales en las que se inscriben. Las investigaciones aquí presentadas contribuyen a comprender las tensiones existentes entre políticas, prácticas y realidades territoriales, los retos que plantean situaciones extremas como la pandemia de covid 19, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la búsqueda de una atención más justa y eficiente.

En el tercer eje, centrado en la gestión, los procesos y las prácticas en salud, se destacan estudios que analizan aspectos técnicos y organizacionales fundamentales para el funcionamiento de los sistemas sanitarios. A través de investigaciones vinculadas a la procuración, evaluación y optimización de recursos, se pone de manifiesto la importancia de fortalecer los procesos para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad en la atención.

Finalmente, el volumen se cierra con un eje dedicado al cuidado, la enfermería y los grupos específicos, donde se recupera la dimensión más humana de la salud. Las

contribuciones aquí reunidas abordan el acompañamiento a poblaciones en distintas etapas de la vida, subrayando la relevancia del cuidado centrado en la persona, la autonomía y el bienestar como pilares fundamentales de la práctica sanitaria.

La presencia en este volumen de trabajos realizados por autores de diversos países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú) y europeos (Portugal, Rumania) brinda al lector la posibilidad de conocer de primera mano no solo aspectos relevantes de la salud de nuestras naciones sino también tener una muestra de por dónde van las inquietudes investigativas en el campo de la salud en la actualidad.

En conjunto, esta obra ofrece una visión amplia y actual de las Ciencias de la Salud, integrando distintos niveles de análisis y destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios. Más que un compendio de estudios aislados, el volumen se presenta como un espacio de diálogo que invita a repensar las prácticas, fortalecer la investigación y contribuir a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y eficaces.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SAÚDE MENTAL, COMPORTAMENTO E CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

CAPÍTULO 1..... 1

EL TRABAJO CON FAMILIAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Milagros Guadalupe Murillo Benavides

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269181

CAPÍTULO 2..... 13

SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Patricio Trujillo-Montalvo

Catalina Rivadeneira-Suárez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269182

CAPÍTULO 3.....25

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – A REALITY

Ana Maria Cîmpeanu

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269183

CAPÍTULO 4..... 44

FOOD WASTE AND NUTRITIONAL INTAKE IN A UNIVERSITY CANTEEN: DIFFERENCES BY SEX AND AGE

Clara Gomez-Urios

Maria J Esteve

Jesús Blesa

Clara Cortés

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269184

SISTEMAS DE SAÚDE, QUALIDADE DE ATENÇÃO, MORTALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

CAPÍTULO 5..... 58

PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CENTRO DE SALUD TIPO C “EL PARAÍSO”

Anita Maggie Sotomayor Preciado

Ryan Isak Macas Tapia

Máxima del Rocio Campoverde Ponce

Daniela Yolanda Torres Celi

Ariana Belén Ajila Sarango

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269185

CAPÍTULO 6.....70

CURSO DE VIDA COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; SANTIAGO DE CHILE 2018- 2019

Karen Andrea Pesse Sorensen

Oscar Germán Artega Herrera

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269186

CAPÍTULO 7 81

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Liliana Yadira Martinez-Parra

Yancy Lucetty Mena Torres

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269187

CAPÍTULO 8..... 95

¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269188

CAPÍTULO 9..... 106

DESCRIPCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES (2019-2022)

Daniel José Szewaga

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269189

CAPÍTULO 10..... 124

DESCARTE DE TEJIDO CORNEAL PROCURADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MISIONES, ARGENTINA: ANÁLISIS DE SEROLOGÍAS REACTIVAS, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS Y FACTORES ASOCIADOS (2010–2019)

Silvia Andrea Zucco

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691810

CUIDADO, ENFERMAGEM E GRUPOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO 11..... 139

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691811

CAPÍTULO 12 162

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691812

CAPÍTULO 13 176

RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM

Telma Marina Barros

Liliana Maria Monteiro Neto

Sónia Cristina Borges Leão Costa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691813

SOBRE OS ORGANIZADORES 187

ÍNDICE REMISSIVO 188

CAPÍTULO 12

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Data de submissão: 27/02/2026

Data de aceite: 12/03/2026

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Centro de Investigação
Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)
Departamento Administração
em Enfermagem
Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Lisboa
Av. Prof. Egas Moniz, 1600-190 Lisboa
<https://orcid.org/0000-0003-2167-9406>

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Unidade Científica e Pedagógica de
Enfermagem Fundamental
Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Coimbra
Rua 5 de Outubro, s/n, 3045-043 Coimbra
<https://orcid.org/0000-0002-0941-407X>

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

Centro de Investigação, Inovação e
Desenvolvimento em Enfermagem
de Lisboa (CIDNUR)
Departamento Administração
em Enfermagem
Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Lisboa
Av. Prof. Egas Moniz, 1600-190 Lisboa
<https://orcid.org/0000-0002-2560-7306>

RESUMO: A promoção da autonomia da pessoa idosa institucionalizada constitui um desafio ético e assistencial central nas Ciências da Saúde. O presente estudo teve como objetivo comparar a percepção da autonomia da pessoa idosa institucionalizada, segundo a perspetiva da pessoa idosa e dos profissionais de saúde, antes e após a implementação da Metodologia de Cuidado Humanitude (MCH®). Desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e comparativo, integrado num processo de investigação-ação, realizado numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) da região de Lisboa. A amostra integrou 26 pessoas idosas e 35 profissionais de saúde. Foram utilizados dois instrumentos paralelos: o Questionário de Avaliação da Percepção da Autonomia da Pessoa Idosa (PAPI) e o Questionário de Percepção da Autonomia da Pessoa Idosa – versão Profissionais (PPAPI). Os resultados evidenciaram discrepâncias iniciais entre as percepções e uma evolução significativa dos indicadores de autonomia após a implementação da metodologia. Conclui-se que a MCH® constitui um modelo estruturado com impacto positivo na reconstrução da autonomia relacional em contexto institucional.

PALAVRAS-CHAVE: pessoa idosa institucionalizada; autonomia; cuidados centrados na pessoa; humanização dos cuidados; Metodologia de Cuidado Humanitude.

AUTONOMY OF INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS: COMPARISON BETWEEN OLDER ADULTS' AND HEALTHCARE PROFESSIONALS' PERCEPTIONS BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE HUMANITUDE CARE METHODOLOGY

ABSTRACT: Promoting the autonomy of institutionalised elderly people is a central ethical and care challenge in Health Sciences. The aim of this study was to compare the perception of autonomy among institutionalised elderly people, from the perspective of both the elderly people themselves and healthcare professionals, before and after the implementation of the Humanitude Care Methodology (MCH®). A quantitative, descriptive and comparative study was developed as part of an action research process carried out in a Residential Care Home for the Elderly (ERPI) in the Lisbon region. The sample included 26 elderly people and 35 healthcare professionals. Two parallel instruments were used: the Questionnaire for Assessing the Perception of Autonomy in Older People (PAPI) and the Questionnaire for Assessing the Perception of Autonomy in Older People – Professionals version (PPAPI). The results showed initial discrepancies between perceptions and a significant evolution in autonomy indicators after the implementation of the methodology. It was concluded that MCH® is a structured model with a positive impact on the reconstruction of relational autonomy in an institutional context.

KEYWORDS: institutionalized older adults; autonomy; person-centered care; humanization of care; Humanitude Care Methodology.

1. INTRODUÇÃO

A autonomia da pessoa idosa constitui um princípio ético estruturante das práticas de cuidados em saúde e um indicador essencial da qualidade dos cuidados prestados em contextos institucionais. A autonomia refere-se à capacidade da pessoa de orientar a própria vida, atribuir significado às suas escolhas e participar ativamente nas decisões que influenciam o seu quotidiano e o seu percurso de cuidado (Gillon, 1995; WHO, 2002; Agich, 2003; Sherwin & Winsby, 2010). Nesta perspetiva, a autonomia não se limita à independência física, devendo ser compreendida como uma experiência vivida que se constrói nas interações quotidianas e nas oportunidades de participação e escolha proporcionadas pelos contextos de cuidado.

A dependência funcional, frequentemente associada ao envelhecimento, não implica necessariamente a perda da autonomia, mas exige que os profissionais criem condições que permitam à pessoa continuar a exercer o seu poder de decisão, expressar preferências e participar nas ações relacionadas com o seu cuidado. O cuidar, entendido como um processo relacional, implica reconhecer a pessoa como um ser singular, portador de história, valores e desejos próprios, cuja dignidade se expressa na possibilidade de continuar a decidir, mesmo quando necessita de ajuda para agir (Collière, 2003; Phaneuf, 2005; Hesbeen, 2006; Phaneuf, 2010).

Consequentemente, a promoção da autonomia exige abordagens de cuidado centradas na pessoa que valorizem a autodeterminação, a negociação do cuidado e a inclusão sistemática da pessoa nos processos decisórios. Esta orientação encontra-se alinhada com as recomendações internacionais que reconhecem a autonomia como um componente fundamental do envelhecimento saudável e da qualidade de vida (WHO, 2002), defendendo modelos assistenciais que reforcem a participação ativa das pessoas idosas, mesmo em contextos de elevada dependência (Melo et al., 2017; Zhu et al., 2025; Fernández-Ming et al., 2025; Araujo et al., 2025).

Em contextos de institucionalização, a autonomia da pessoa idosa pode ser particularmente vulnerável devido à presença de rotinas organizacionais estruturadas, à elevada dependência funcional de muitos residentes e à predominância de modelos de cuidados centrados na tarefa (Inácio, 2021). Estas condições podem contribuir para a redução das oportunidades de participação da pessoa nas decisões relativas ao seu quotidiano e aos cuidados que recebe, reforçando padrões de dependência e diminuindo a perceção de controlo sobre o próprio autocuidado. Consequentemente, a avaliação da autonomia em contexto institucional deve considerar a perceção subjetiva da própria pessoa idosa relativamente à sua capacidade de decisão e participação.

Considerando a autonomia como um princípio essencial da dignidade humana e um indicador relevante da qualidade dos cuidados em saúde, torna-se particularmente importante analisar de que forma esta é percebida pelos diferentes intervenientes no processo da prestação de cuidados. Neste sentido, avaliar as eventuais discrepâncias entre a perceção da pessoa idosa e a perceção dos profissionais constitui um passo fundamental para compreender de que forma a autonomia é efetivamente vivenciada em contexto institucional. A identificação destas diferenças permite evidenciar possíveis desalinhamentos entre a intenção assistencial e a experiência subjetiva do cuidado, contribuindo para o desenvolvimento de práticas mais centradas na pessoa e orientadas para a promoção da sua dignidade, participação e autodeterminação. Assim, a análise comparativa das perceções de autonomia assume relevância ética, ao apoiar a construção de cuidados que integrem, de forma mais consistente, a voz e a experiência da pessoa cuidada.

Neste contexto, torna-se relevante desenvolver e avaliar intervenções estruturadas que promovam práticas de cuidados centradas na pessoa e orientadas para o reforço da autonomia da pessoa idosa. A Metodologia de Cuidado Humanidade, assente em princípios relacionais que valorizam o olhar, a palavra, o toque e a verticalidade, tem sido proposta como uma abordagem facilitadora da humanização dos

cuidados e da participação da pessoa idosa no processo de cuidar (Melo et al., 2019). Ao privilegiar a negociação do cuidado, a obtenção do consentimento e a estimulação da participação nas atividades de autocuidado (Figueiredo et al., 2018; Melo et al., 2019; Fonseca et al., 2021; Celich et al., 2021; Melo & Melo, 2021; Zenevycz et al., 2021; Celich et al., 2022; Giang et al., 2023; Araujo et al., 2025), esta metodologia apresenta potencial para contribuir para o reforço da autonomia percebida em contextos institucionais, tornando pertinente analisar o seu impacto na percepção da autonomia da pessoa idosa e dos profissionais de saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a autonomia da pessoa idosa institucionalizada através da comparação entre a percepção da própria pessoa idosa e a percepção dos profissionais de saúde.

Especificamente, pretende-se:

- Avaliar a percepção da autonomia da pessoa idosa institucionalizada antes da implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH®), segundo a perspectiva da própria pessoa idosa e dos profissionais de saúde;
- Comparar as percepções da pessoa idosa e dos profissionais relativamente às diferentes dimensões da autonomia em contexto institucional, identificando convergências e divergências;
- Analisar a evolução dos indicadores de prática humanidade após a implementação da MCH®, examinando o seu contributo para a reconstrução e promoção da autonomia da pessoa idosa.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, descritivo inserido num estudo de investigação-ação mais amplo orientado para a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade e avaliação dos seus efeitos nas práticas profissionais e nos resultados em saúde das pessoas idosas institucionalizadas.

2.2. CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), localizada na região de Lisboa, que acolhe pessoas idosas com diferentes níveis de dependência e necessidades de cuidados continuados.

2.3. PARTICIPANTES

A amostra do estudo integrou 26 pessoas idosas institucionalizadas com idade igual ou superior a 65 anos, que apresentavam dependência parcial ou total no autocuidado de higiene, bem como 35 profissionais de saúde envolvidos na prestação direta de cuidados às pessoas idosas participantes. A seleção dos participantes foi efetuada por amostragem não probabilística de conveniência, tendo em conta a elegibilidade e a disponibilidade para participar no estudo.

No grupo das pessoas idosas, foram considerados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos, residência na instituição e presença de dependência parcial ou total no autocuidado de higiene. Foram definidos como critérios de exclusão a existência de situações clínicas agudas ou de instabilidade clínica que impossibilitassem a participação, a recusa em participar no estudo e a ausência prolongada da instituição durante o período de recolha de dados, impedindo a aplicação dos instrumentos.

Relativamente aos profissionais de saúde, foram incluídos os 35 profissionais que desempenhavam funções de prestação direta de cuidados às pessoas idosas participantes e que aceitaram voluntariamente integrar o estudo mediante consentimento informado.

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada através de dois instrumentos paralelos, desenvolvidos especificamente para o presente estudo, com o objetivo de avaliar a perceção da autonomia da pessoa idosa institucionalizada a partir da perspetiva da própria pessoa e dos profissionais prestadores de cuidados. A construção dos instrumentos seguiu um processo metodológico estruturado, que incluiu a definição conceptual do constructo, a identificação das dimensões a avaliar e a elaboração dos respetivos itens, assegurando a sua coerência teórica, clareza semântica e adequação à população-alvo.

O desenvolvimento inicial dos instrumentos baseou-se na revisão da literatura científica sobre autonomia da pessoa idosa em contexto institucional e sobre cuidados centrados na pessoa, permitindo a definição das dimensões conceptuais que sustentaram a formulação dos itens. Posteriormente, procedeu-se à validação de conteúdo através da técnica Delphi, envolvendo um painel de peritos com experiência nas áreas da enfermagem geriátrica, cuidados continuados e metodologias de humanização do cuidado. O processo decorreu em rondas sucessivas de apreciação, possibilitando a análise da relevância, clareza e adequação dos itens, bem como a reformulação dos mesmos até à obtenção de consenso entre os especialistas.

Deste processo resultaram dois instrumentos complementares: o Questionário de Avaliação da Percepção da Autonomia da Pessoa Idosa (PAPI) (Inácio, 2021), aplicado às pessoas idosas, destinado a avaliar a percepção subjetiva da autonomia em contexto institucional, incluindo dimensões relacionadas com a participação na tomada de decisão, a capacidade de escolha e o envolvimento nas atividades quotidianas; e o Questionário de Percepção da Autonomia da Pessoa Idosa – versão Profissionais (PPAPI) (Inácio, 2021), aplicado aos profissionais prestadores de cuidados diretos, permitindo avaliar a percepção destes relativamente ao nível de autonomia das pessoas idosas participantes nas mesmas dimensões avaliadas no instrumento aplicado às pessoas idosas.

A utilização de instrumentos paralelos possibilitou a comparação direta entre a percepção das pessoas idosas e a percepção dos profissionais relativamente às diferentes dimensões da autonomia em contexto institucional, constituindo um recurso metodológico relevante para a análise das convergências e divergências entre ambas as perspetivas.

2.5. RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

A recolha de dados decorreu em contexto institucional, em momentos previamente agendados, garantindo condições adequadas de privacidade, conforto e confidencialidade para todos os participantes. Após verificação dos critérios de inclusão e obtenção do consentimento informado, os questionários foram aplicados individualmente às pessoas idosas e aos profissionais participantes.

Os dados recolhidos foram codificados, introduzidos e analisados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 28. Procedeu-se à realização de análise estatística descritiva, incluindo o cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, permitindo caracterizar a amostra e descrever as pontuações obtidas nas diferentes dimensões avaliadas.

A verificação dos pressupostos de normalidade foi efetuada através do teste de Kolmogorov–Smirnov, tendo-se constatado a não normalidade dos dados. Em função destes resultados, recorreu-se a procedimentos estatísticos não paramétricos nas análises comparativas. A comparação das pontuações entre profissionais de saúde e pessoas idosas foi realizada através do teste de Mann–Whitney U para amostras independentes, sendo reportados os valores de U , Z , nível de significância (p) e tamanho do efeito (r).

Os resultados foram apresentados sob a forma de scores percentuais, em que valores mais elevados correspondem a maior percepção de autonomia, permitindo a comparação direta entre as duas perspetivas analisadas e entre os diferentes momentos de avaliação.

3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética competente (Parecer n.º P554/01-2019), bem como autorização formal da instituição onde decorreu a investigação. Todos os participantes receberam informação detalhada sobre os objetivos do estudo e assinaram o respetivo consentimento informado, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

4. RESULTADOS

Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra, verificou-se predominância do sexo feminino em ambos os grupos (65,4% nas pessoas idosas e 85,7% nos profissionais). A média de idades das pessoas idosas foi de 84,8 anos, variando entre os 65 e os 97 anos, enquanto nos profissionais a média de idades foi de 44,6 anos, com experiência profissional média de 9,5 anos. Entre os profissionais, 74,3% eram auxiliares/ajudantes de lar e 25,7% enfermeiros.

A análise da consistência interna do instrumento de avaliação da Perceção da Autonomia da Pessoa Idosa (PAPI) revelou um valor de alfa de Cronbach de 0,938, calculado com base nos 37 itens que compõem o instrumento, indicando excelente consistência interna (Marôco, 2021).

5. PERCEÇÃO DA AUTONOMIA ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DA MCH®: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PESSOAS IDOSAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Antes da implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade, observaram-se diferenças entre a perceção da autonomia reportada pelas pessoas idosas e a perceção dos profissionais de saúde, verificando-se valores superiores na perceção dos profissionais em todas as dimensões avaliadas. O score global de perceção da autonomia foi de 77,46% na perceção dos profissionais e de 44,33% na perceção das pessoas idosas, correspondendo a uma diferença global de 33,13 pontos percentuais (Tabela 1).

A comparação estatística das distribuições dos scores globais entre profissionais e pessoas idosas, foi realizada através do teste não paramétrico de Mann-Whitney U, uma vez que não se verificaram os pressupostos de normalidade. Esta análise evidenciou diferenças estatisticamente significativas, observando-se valores superiores no grupo dos profissionais (mean rank = 44,00) em comparação com o grupo das pessoas idosas (mean rank = 13,50). O teste revelou um efeito estatisticamente significativo ($U = 0,00$, $Z = -6,65$, $p < 0,001$, $r = 0,85$). Estes resultados indicam a existência de uma diferença de

magnitude elevada entre as distribuições dos scores de percepção da autonomia nos dois grupos. As maiores discrepâncias entre as percepções foram observadas nas dimensões proteger a intimidade da pessoa idosa (54,62 pontos percentuais), conhecer a pessoa e as suas necessidades (48,81 pontos percentuais) e proteger a dignidade e privacidade (45,03 pontos percentuais). A menor diferença foi registada na dimensão negociação do cuidado (2,37 pontos percentuais).

Tabela 1 - Percepção da autonomia antes da implementação da MCH®.

Dimensão	Profissionais (%)	Pessoa idosa (%)	Diferença
Promover a tomada de decisão	74,52	54,17	20,35
Negociação do cuidado	35,70	33,33	2,37
Obter consentimento	69,52	33,33	36,19
Dar oportunidade de escolha	59,62	36,67	22,95
Conhecer a pessoa e necessidades	89,84	41,03	48,81
Promover participação no cuidado	80,63	41,03	39,60
Relação de confiança e reciprocidade	90,00	61,75	28,25
Proteger dignidade e privacidade	99,52	54,49	45,03
Proteger intimidade	97,78	43,16	54,62
Score global	77,46	44,33	33,13

6. EVOLUÇÃO DA PERCEÇÃO DE AUTONOMIA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA MCH®

Após a implementação da MCH®, a análise comparativa dos scores percentuais de percepção de autonomia reportadas pelas pessoas idosas evidenciou um aumento consistente em todas as dimensões avaliadas. O score global de percepção de autonomia evoluiu de 44,33% no período pré-implementação para 95,06% no período pós-implementação, correspondendo a um acréscimo de 50,73 pontos percentuais (p.p), o que traduz uma melhoria substancial da autonomia percebida (tabela 2).

Tabela 2 - Evolução do score global da percepção da autonomia da pessoa idosa antes e após a implementação da MCH®.

Momento de avaliação	Score global (%)
Antes da implementação da MCH®	44,33
Após a implementação da MCH®	95,06

A análise por dimensões evidencia melhorias consistentes da percepção de autonomia em todas as dimensões avaliadas após a implementação da MCH® (tabela 3). A dimensão obter o consentimento da pessoa aumentou de 33,30% para 100,00%,

enquanto a dimensão conhecer a pessoa e as suas necessidades aumentou de 41,03% para 100,00% e a dimensão proteger a intimidade da pessoa idosa aumentou de 43,16% para 100,00%. Registaram-se igualmente evoluções relevantes nas dimensões dar oportunidade de escolha, que aumentou de 36,67% para 91,54%, promover a participação no cuidado, que aumentou de 41,03% para 89,32%, e negociação do cuidado, que aumentou de 33,33% para 80,45%, evidenciando um reforço significativo das práticas de participação ativa da pessoa idosa no processo de cuidados.

Adicionalmente, verificaram-se evoluções positivas nas dimensões proteger a dignidade e privacidade, que aumentou de 54,49% para 100,00%, e promover a tomada de decisão, que aumentou de 54,17% para 97,12%, refletindo melhorias nas práticas orientadas para o respeito pela pessoa e pela sua individualidade.

Estes resultados indicam um aumento da autonomia percebida pelas pessoas idosas no período subsequente à implementação da metodologia, refletindo alterações observadas nas práticas de cuidado durante a prestação dos cuidados de higiene. Estes resultados sugerem que a implementação da MCH® contribui para uma maior consciencialização dos profissionais relativamente à promoção da autonomia da pessoa idosa, favorecendo práticas mais centradas na interação com a pessoa.

Tabela 3 - Evolução da percepção de autonomia da pessoa idosa por dimensão do PAPI antes e após a implementação da MCH®.

Dimensão	Antes implementação da MCH® (%)	Após implementação da MCH® (%)	Diferença (p.p)
Promover a tomada de decisão	54,17	97,12	42,95
Negociação do cuidado	33,33	80,45	47,12
Obter o consentimento da pessoa	33,30	100,00	66,70
Dar oportunidade de escolha	36,67	91,54	54,87
Conhecer a pessoa e as suas necessidades	41,03	100,00	58,97
Promover a participação no cuidado	41,03	89,32	48,29
Relação de confiança e reciprocidade	61,75	97,22	35,47
Proteger a dignidade e privacidade	54,49	100,00	45,51
Proteger a intimidade da pessoa idosa	43,16	100,00	56,84

7. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciam diferenças consistentes entre a percepção dos profissionais e a percepção das pessoas idosas relativamente à autonomia no cuidado de higiene, verificando-se valores superiores na percepção dos profissionais em todas as dimensões avaliadas. Estes achados são congruentes com a literatura que descreve a autonomia tende a ser interpretada predominantemente sob uma perspectiva funcional e organizacional (Agich, 2003; McCormack & McCance, 2017).

Os valores mais elevados observados na percepção dos profissionais nas dimensões relacionadas com a proteção da dignidade, privacidade e intimidade sugerem que estes reconhecem a importância destes princípios na prática assistencial. Contudo, as pontuações mais reduzidas reportadas pelas pessoas idosas nas mesmas dimensões indicam que a experiência vivenciada do cuidado pode não refletir plenamente a intenção dos profissionais, evidenciando a necessidade de reforçar estratégias que promovam a participação efetiva da pessoa idosa nos cuidados e a valorização da sua percepção subjetiva.

A discrepância observada nas dimensões relacionadas com a tomada de decisão, consentimento e oportunidade de escolha reforça a evidência de que a autonomia pode permanecer limitada em contextos institucionais, mesmo quando existem práticas orientadas para a humanização dos cuidados (McCormack 2001; Feinberg & Whitlatch, 2001; McWilliam & Ward-Griffin, 2006; Sherwin & Winsby, 2010; St-Amant, Ward-Griffi & DeForge, 2012). Alguns estudos têm demonstrado que a participação ativa das pessoas idosas nas decisões relativas aos cuidados constitui um elemento essencial para a promoção da autonomia percebida e da qualidade de vida, sendo influenciada não apenas pelas capacidades funcionais, mas também pela cultura organizacional e pelas práticas profissionais predominantes (Melo et al., 2017; Figueiredo et al., 2018; Melo et al., 2019; Fonseca et al., 2021; Giang et al., 2023; Araujo et al., 2025).

Os resultados obtidos sugerem ainda que as diferenças de percepção podem refletir a existência de modelos interpretativos distintos sobre o conceito de autonomia. Enquanto os profissionais tendem a valorizar a autonomia numa perspectiva técnico-funcional, associada à execução das atividades de vida diária e à organização dos cuidados, as pessoas idosas valorizam frequentemente dimensões relacionais e subjetivas, como a possibilidade de escolher, opinar e participar nas decisões que influenciam o seu quotidiano. Esta diferença de perspetivas reforça a importância de integrar sistematicamente a avaliação da percepção da pessoa idosa nos processos de planeamento e avaliação dos cuidados, promovendo abordagens centradas na interação entre a pessoa cuidada e o cuidador (Collière, 2003; Phaneuf, 2005; Phaneuf, 2010).

Adicionalmente, a evolução observada após a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade, traduzida no aumento expressivo da percepção de autonomia reportada pelas pessoas idosas, sugere o potencial desta abordagem para promover mudanças nas práticas de cuidados e na experiência vivenciada do cuidado. A MCH®, ao enfatizar a relação interpessoal, a negociação do cuidado, a obtenção do consentimento e a estimulação da participação ativa da pessoa (Gineste & Pellissier, 2008), favorece a criação de contextos de cuidados mais participativos e orientados para a promoção da autonomia percebida, contribuindo para aproximar a percepção dos profissionais da experiência vivenciada pelas pessoas idosas.

Assim, os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer práticas de cuidados centradas na interação entre a pessoa cuidada e o cuidador, que integrem a perspectiva da pessoa idosa como elemento essencial na avaliação da qualidade dos cuidados, promovendo a convergência entre a intenção profissional e a experiência efetiva do cuidado e reforçando o papel de metodologias relacionais estruturadas na promoção da autonomia em contexto institucional.

8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

As diferenças observadas entre a percepção dos profissionais e a percepção das pessoas idosas relativamente à autonomia sugerem a necessidade de integrar de forma sistemática a voz da pessoa cuidada nos processos de avaliação, planejamento e implementação dos cuidados, promovendo abordagens verdadeiramente centradas na pessoa.

A incorporação de instrumentos de avaliação da percepção da autonomia, aplicados simultaneamente a profissionais e pessoas idosas, poderá constituir um recurso relevante para monitorizar a qualidade dos cuidados e identificar áreas prioritárias de intervenção, permitindo ajustar práticas de cuidados às necessidades e expectativas das pessoas cuidadas. Esta estratégia pode contribuir para reduzir discrepâncias entre a intenção dos profissionais e a experiência vivenciada pelas pessoas idosas, promovendo maior alinhamento entre as práticas institucionais e os princípios da autonomia e autodeterminação.

Os resultados reforçam igualmente a importância de desenvolver programas de formação contínua orientados para a promoção da autonomia participativa, incentivando práticas que valorizem o consentimento informado, a negociação do cuidado e a criação de oportunidades reais de escolha durante as atividades quotidianas, incluindo os cuidados de higiene. A integração de metodologias relacionais estruturadas, como a Metodologia de Cuidado Humanidade, poderá constituir uma estratégia relevante para

reforçar a participação da pessoa idosa nos cuidados e melhorar a sua perceção de autonomia em contexto institucional (Gineste & Pellissier, 2008).

Ao nível da formação inicial dos profissionais de saúde, torna-se igualmente pertinente reforçar a integração de conteúdos relacionados com autonomia, cuidados centrados na interação com a pessoa cuidada e comunicação terapêutica nos currículos das profissões da saúde, promovendo o desenvolvimento de competências que favoreçam práticas de cuidados mais participativas e orientadas para a dignidade da pessoa cuidada. Finalmente, ao nível organizacional, a incorporação de indicadores de autonomia percebida nos sistemas de avaliação da qualidade poderá contribuir para o desenvolvimento de ambientes de cuidados mais humanizados e orientados para a melhoria contínua dos cuidados.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a perceção da autonomia da pessoa idosa institucionalizada no autocuidado de higiene, evidenciando diferenças relevantes entre a perceção das pessoas idosas e a perceção dos profissionais de saúde, bem como alterações observadas após a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade. Os resultados demonstraram que, antes da implementação desta metodologia, a perceção de autonomia reportada pelas pessoas idosas era inferior à perceção dos profissionais, sugerindo a existência de discrepâncias entre a intenção assistencial e a experiência subjetiva do cuidado.

A evolução observada após a implementação da MCH®, traduzida no aumento expressivo da autonomia percebida pelas pessoas idosas, evidencia o potencial desta abordagem para promover práticas de cuidados mais participativas, centradas na interação e orientadas para a valorização da dignidade, do consentimento e da participação ativa nos cuidados. Estes resultados reforçam a relevância de intervenções formativas e organizacionais que incentivem a incorporação de metodologias relacionais estruturadas na prática, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados em contexto institucional.

Apesar dos contributos do estudo, importa reconhecer algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A investigação foi realizada numa única instituição, recorrendo a uma amostragem não probabilística de conveniência e a uma amostra de dimensão reduzida, o que pode limitar a generalização dos resultados. Acresce a possibilidade de viés de desejabilidade social nas respostas dos profissionais de saúde, bem como o facto de a avaliação da autonomia percebida assentar em dados

sujeitas à subjetividade dos participantes. Para além disso, a natureza observacional do desenho pré e pós-intervenção não permite estabelecer relações de causalidade absoluta.

Importa igualmente reconhecer que a avaliação da autonomia percebida constitui um fenómeno multidimensional e dependente de fatores individuais, relacionais e organizacionais, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de investigações futuras que integrem diferentes contextos institucionais, amostras mais amplas e metodologias complementares de avaliação. O aprofundamento do conhecimento nesta área poderá apoiar a implementação de modelos de cuidados mais humanizados e orientados para a promoção efetiva da autonomia da pessoa idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

Agich, G. J. (2003). *Dependence and autonomy in old age: An ethical framework for long-term care*. Cambridge University Press.

Araujo, J., Luz, H., Melo, R., & Van Son, C. (2025). Relationship-centered care and Humanity: A narrative review on reducing care refusal in people living with dementia. *RIAGE – Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 332–342. <https://doi.org/10.61415/riage.273>

Celich, K. L. S., Melo, R. C. C. P., Vargas, M. A. O., Henriques, L. V. L., Souza, J. B., Zilli, F., Zenevicz, L. T., Hanauer, M. C., & Madureira, V. S. F. (2021). Methodology of Humanity care: Repercussions on the performance of professionals in an institution for the elderly during the COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(6), e14010615529. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15529>

Celich, K. L. S., Melo, R. C. C. P., Vargas, M. A. O., Henriques, L. V. L., Souza, J. B., & Zilli, F. (2022). Contribuições do cuidar em Humanity durante a pandemia em uma instituição para idosos em Portugal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, e20210206. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0206pt>

Collière, M. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida* (2ª ed.). Lusociência.

Feinberg, L. F., & Whitlatch, C. J. (2001). Are persons with cognitive impairment able to state consistent choices? *The Gerontologist*, 41(3), 374–382. <https://doi.org/10.1093/geront/41.3.374>

Fernández-Ming, S., Martín-Cano, M. C., García-Domingo, M., & Ricoy-Cano, A. J. (2025). Perceptions of care in residential facilities according to functional dependency: A phenomenological approach centred on older adults' dignity. *Societies*, 15(10), 268. <https://doi.org/10.3390/soc15100268>

Figueiredo, A., Melo, R., & Ribeiro, O. (2018). Metodologia de cuidado Humanity: Dificuldades e benefícios da sua implementação na prática. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 53–62. <https://doi.org/10.12707/RIV17063>

Fonseca, C., Luz, H., & Melo, R. (2021). Metodologia de cuidado Humanity: Benefícios e desafios da sua implementação na prática. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 7(1), 14–25. <https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.1.200>

Giang, T.-A., Koh, J. E. J., Cheng, L.-J., Tang, Q.-C., Chua, M.-J., Liew, T.-M., Wee, S.-L., & Yap, P. L. K. (2023). Effects of Humanity care on people with dementia and caregivers: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 2969–2984. <https://doi.org/10.1111/jocn.16477>

Gineste, Y., & Pellissier, J. (2008). *Humanity: Cuidar e compreender a velhice*. Instituto Piaget.

- Gillon, R. (1995). Defending “the four principles” approach to biomedical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 21(6), 323–324.
- Hesbeen, W. (2006). *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Lusociência.
- Hesbeen, W. (2013). *Qualidade em enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do cuidar*. Lusociência.
- Inácio, M. S. C. (2021). *(Re)construção da autonomia da pessoa idosa com dependência no autocuidado de higiene: contributo da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH®)* (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/58258>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8.ª ed.). ReportNumber.
- McCormack, B. (2001). Negotiating partnerships with older people: A person-centred approach. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 202–211.
- McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- McWilliam, C. L., & Ward-Griffin, C. (2006). Clients as partners in care: The role of autonomy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38(1), 18–32.
- Melo, R. C. C. P. (Coord.). (2017). *Higiene e conforto: Da tarefa ao cuidar com Humanidade* (Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde). Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Melo, R. C. C. P., Costa, P. J., Henriques, L. V. L., Tanaka, L. H., Queirós, P. J. P., & Araújo, J. P. (2019). Humanidade in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 825–829. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0363>
- Melo, R. C. C. P., & Melo, A. S. P. (2021). Da inatividade ao sentimento de utilidade da pessoa idosa: Efeito na redução dos sintomas de ansiedade e depressão. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 75–82. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2120>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência.
- Phaneuf, M. (2010). *Relação de ajuda em enfermagem*. Lusociência.
- Sherwin, S., & Winsby, M. (2010). A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations*, 14(2), 182–190.
- St-Amant, O., Ward-Griffin, C., & DeForge, R. (2012). Autonomy in long-term care settings. *Journal of Aging Studies*, 26, 201–210.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. WHO.
- Zenevicz, L. T., Melo, R. C. C. P., Madureira, V. S. F., Kolhs, M., Santos, A. T., Henriques, L. V. L., Meira, M. A., Radtke, M. E. B., & Thofehrn, M. B. (2021). Challenges of humanity care methodology in assist institutionalized elderly people in pandemic times. *Research, Society and Development*, 10(13), e479101321284. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21284>
- Zhu, X., Wang, Z., Yang, X., & Ning, Z. (2025). About half of older adults have two or more chronic conditions at the same time: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13, 1680745. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1680745>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accesibilidad a los servicios de salud 81

Adulto mayor 139, 141, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 161

Años de esperanza de vida perdidos 95, 98, 102

Argentina 94, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 133, 136, 137, 138

Atención 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 104, 139, 146, 148, 149, 152, 159, 160, 161

Autonomia 5, 71, 78, 82, 145, 153, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

C

Calidad 4, 11, 26, 45, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 88, 91, 106, 107, 118, 124, 126, 127, 131, 135, 138, 140, 146, 149, 150, 158, 159, 160, 161

Calidad de atención 58, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 80

Colombia 14, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 93, 94, 160

Contacto 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 159, 178, 179

Córnea 124, 125, 126, 127, 134, 136, 138

COVID-19 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 119, 121, 123, 174

Cuidados centrados na pessoa 162, 166

Curso de vida 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

D

Déficit de autocuidado 139, 141, 149, 157, 160, 161

Descarte de tejidos 125, 127, 133

Desigualdades en la salud 81

Diabetes mellitus tipo 2 70, 71, 73, 79

Disasters 25, 26, 27, 28, 36, 43

Discapacidad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 71, 124, 126

Donabedian 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69

Donación de órganos 106, 121, 122, 123, 137

Donantes 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137

E

Esperanza de vida 89, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104

Ethos cultural 13, 14, 15, 18

Evaluar 6, 10, 58, 60, 61, 63, 128, 146

F

Familia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, 18, 93, 108, 139, 140, 141, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 178

Flashbacks 25, 34, 35, 40

Food waste 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57

H

Humanização dos cuidados 162, 164, 171

Humor 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

L

La relación familiar 139

M

Mass catering 45

Metodologia de Cuidado Humanidade 162, 164, 165, 168, 172, 173, 175

Microbiología 125

Migración 14, 16, 20, 22

Mortalidad 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Muerte 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 77, 95, 97, 101, 102, 108, 113, 124, 128, 133, 135, 140, 157

N

Narrativa 71

Nightmares 25, 34, 39

Nutritional assessment 45, 49, 51, 53, 56, 57

O

Orem 139, 140, 141, 149, 150, 157, 159, 160, 161

P

Percepção 6, 23, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 88, 91, 144, 146, 151, 159

Pessoa idosa institucionalizada 162, 165, 166, 173, 174

Proceso de aceptación 1, 4, 11

Procuración 4, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138

Puerpério 176, 180, 181, 182, 183, 184

Q

Quantification 45

R

Registos 176, 180, 181, 182, 183, 185

Risk 14, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 46, 55, 123, 176, 177, 185

S

Salud rural 81

Serología 125, 128, 132

Stress 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 178

Suicidio 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

T

Trasplante 106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138

Trasplante de córnea 124, 125, 126, 127, 136

U

University canteen 44, 45, 47, 57

W

Worani 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

