

**59**  
JUNHO 2016

SUPLEMENTO

# SERVIR

## RESUMOS

3º CONGRESSO NACIONAL  
**ACEPS** 2016

**"Cidadania em Saúde:  
Barômetro Social e Humano"**

**ENFERMAGEM:  
CONHECIMENTO, AÇÃO E  
TRANSFORMAÇÃO**





# SERVIR - FICHA TÉCNICA

## EDITOR

Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde

## DIREÇÃO

João Paulo Nunes

## CONSELHO CIENTÍFICO

Ana Cristina Mancussi e Faro  
Andreia Silva  
Beatriz Araújo  
Elma Zoboli  
Fernanda Trindade Lopes  
Isabel Ferraz  
João Mendes  
José Amendoeira  
Luís Lisboa Santos  
Madalena Cunha  
Maria de Fátima Martins  
Margarida Vieira  
Olivério Ribeiro  
Rosa Maria Martins  
Sandra M. Queiróz  
Sérgio Deodato

ISSN: 0871-2379

DEPÓSITO LEGAL Nº 28340/89

## INDEXAÇÃO

PubMed, indexada pela Medline desde 1984  
(NLM ID: 860174)

## CONSELHO EDITORIAL

Ana Paula Neves  
Elisa Garcia  
José Botelho  
Mercedes Olazabal  
Madalena Cunha  
Maria Helena Cadete  
Maria de Jesus Raposo  
Olivério Ribeiro

## ADMINISTRAÇÃO

Ana Paula Neves  
João Paulo Nunes  
Vanessa Machado

## SITE E EMAILS

[www.aceps.pt](http://www.aceps.pt)  
[geral@aceps.pt](mailto:geral@aceps.pt) | [revista.servir@aceps.pt](mailto:revista.servir@aceps.pt)

## DESIGN GRÁFICO

Cristina Lima

A Direção da Revista agradece toda a colaboração que lhe queiram enviar, reservando-se o direito de publicar ou não. Em qualquer dos casos os artigos não serão devolvidos. Os artigos publicados são da responsabilidade dos seus autores, não comprometendo a Direção da Revista.

## MEMBRO DA



Associação de Imprensa  
de Inspiração Cristã



## Prémio Emília Maria Costa Macedo

### PRÉMIO EMÍLIA MARIA COSTA MACEDO (1918-2007)

#### Nota biográfica Emília Maria da Costa Macedo

Após frequentar o Curso de Enfermagem na Escola de São Vicente de Paulo, em Lisboa, iniciou a actividade profissional na Federação das Caixas de Previdência em 1943, onde permaneceu até 1946. De seguida trabalhou nos bairros sociais, fazendo visita domiciliária a doentes da Consulta de Tisiologia.

Entre 1949-1950 realizou vários estágios na Bélgica, na França e nos Estados Unidos.

Em 1951 foi admitida como Enfermeira Chefe no Sanatório D. Carlos I, em Lisboa, onde chegou a Enfermeira Geral.

Em 1954-1956 estudou no Canadá, na Universidade Montreal, onde obteve o grau de Bacharel em Ciências de Enfermagem com a classificação de Magna cum laude.

Em 1956 inicia actividade docente na Escola de Enfermagem Artur Ravara em Lisboa, como Monitora Chefe. Foi nomeada Directora desta escola em 1972, cargo que ocupou até à sua aposentação em 1988.

Desde 1956 integrou a Direcção da ACEPS, sendo Presidente Nacional desde 1962. Sob a sua direcção foram realizados em Portugal um Congresso Europeu (1964) e um Congresso Mundial (1986) do CICIAMS.

Dirigiu a Revista Servir cerca de 50 anos.

Já aposentada, empenha os seus esforços na organização do Mestrado em Ciências de Enfermagem, que se iniciou em 1991 na Universidade Católica Portuguesa, que vê surgir em 1998.

Em 1981, pelos serviços em prol da dignidade humana foi-lhe atribuída pela Santa Sé a Medalha **Pro Ecclesia et Pontífice**.

Em 1988 foi-lhe atribuída a **Medalha de Ouro** do Ministério da Saúde de Portugal.

Em 2000, a Ordem dos Enfermeiros, na sequência do processo de reconhecimento de mérito instituído, atribuiu-lhe um **Louvor com Distinção**.

Em Novembro de 2006 promoveu eleições para a Direcção de Lisboa/Direcção Nacional convidando a Enfermeira Margarida Vieira para Presidente na Lista apresentada pela Direcção cessante. Continuou como vogal da Direcção e assegurou o trabalho na sede até ao dia 10 de Setembro de 2007.

ACEPS, Margarida Vieira, Mercedes Alazabal, Elisa Garcia, Ana Paula Neves, Madalena Cunha, Olivério Ribeiro

## PRÉMIO

**Emília Maria Costa Macedo**

### Entidade Promotora

#### **Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS)**

A abordagem da pessoa humana na totalidade e integridade que a constituem é uma procura constante no desenvolvimento das ciências da enfermagem e na consequente prática de cuidados. Neste horizonte, é cada vez mais unanimemente reconhecida a importância da profissão de enfermagem no processo de cuidar.

No munda da saúde, em Portugal, nesta busca, um nome se destacou, ao longo de mais de cinco décadas, nomeadamente como Presidente da Associação Católica de Enfermeiros de Saúde: Enfermeira Emília Maria Costa Macedo (1918-2007).

Como intuito de lhe prestar homenagem e perpetuar a sua memória, foi instituído o **Prémio Enfermeira Emília Maria Costa Macedo**, 1ª edição, março de 2013; 2ª edição junho de 2016.

## REGULAMENTO

### **Artº 1**

1. O Prémio Enfermeira Emília Maria Costa Macedo - Promoção da Enfermagem é uma iniciativa da Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS) e com o patrocínio de Entidades a divulgar por ocasião de cada concurso.

2. O Prémio é nacional, atribuído em data definida pela Assembleia Geral da ACEPS, a enfermeiros, que apresentem trabalhos inéditos de investigação ou referentes a projectos relevantes na área que constitui o seu objecto: promover o progresso da enfermagem e o bem-estar da população.

### **Artº 2**

1. O prémio é atribuído por um Júri, presidido pelo Presidente Nacional da ACEPS e constituído no mínimo por três enfermeiros indicados pelas Direcções Regionais da ACEPS e um indicado pelo conjunto das Entidades Patrocinadoras.

2. O Júri poderá considerar que nenhum dos trabalhos apresentados é merecedor do Prémio.

3. Podem concorrer a este Prémio enfermeiros, a título individual ou colectivo, que apresentem trabalhos na área definida como objecto pelo presente regulamento e que desenvolvam a sua actividade em Portugal.

### **Artº 3**

1. O Prémio é constituído por um diploma e por uma dotação pecuniária no valor de 1000,00 euros.

2. O Prémio pode ser repartido se o Júri seleccionar mais de um premiado.

3. A Associação Católica de Enfermeiros de Saúde e a Revista Servir reservam-se o direito de publicar o(s) trabalho(s) premiado(s), o Prémio concedido, bem como os aspectos de relevo da actividade do enfermeiro ou do grupo que mereceram a distinção.

### **Artº 4**

1. As candidaturas deverão ser enviadas à Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde, nos prazos e termos por ela definidos.

2. A decisão do Júri será divulgada nos prazos definidos pela Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde.

3. Da decisão do Júri será lavrada ata cujo pedido de consulta deverá ser dirigido à Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde.

4. Da decisão do Júro não cabe recurso.

### **Artº 5**

As situações omissas ao presente regulamento serão analisadas e decididas em reunião da Assembleia Geral da ACEPS.



## **Prémio Emília Maria Costa Macedo**

### **PREMIADOS DA 1ª EDIÇÃO**

#### **Em Ex aequo**

*“Prevalência de Úlceras de Pressão em Pessoas Vítima de Trauma: Factores Predisponentes”*

Andreia Costa<sup>1</sup> & Madalena Cunha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Baixo Vouga, Hospital de Aveiro

<sup>2</sup> CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

*“Influência do Empenhamo Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas Estratégias de Resolução dos Conflitos”.*

Paula Pinho<sup>1</sup> & Carlos Albuquerque<sup>2</sup>

<sup>1</sup> USF Lusitânia, ACES Dão Lafões, Viseu

<sup>2</sup> CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

RESUMOS DO 3º CONGRESSO NACIONAL  
DA ACEPS 2016 “CIDADANIA EM SAÚDE:  
BARÓMETRO SOCIAL E HUMANO”

**ENFERMAGEM:  
CONHECIMENTO, AÇÃO E  
TRANSFORMAÇÃO**

**3º CONGRESSO NACIONAL  
ACEPS 2016**

#### COMISSÃO DE HONRA

- Presidente do Conselho de Administração do Hospital CUF Porto
- Presidente da Câmara Municipal do Porto
- Bispo Porto
- Assistente Nacional da ACEPS
- Presidente da Direção Nacional da ACEPS
- Bastonária da OE

#### COMISSÃO CIENTÍFICA

- Amélia Rego
- Ana Paula Neves
- Carlos Albuquerque
- João Mendes
- Júlio Salvador
- Madalena Cunha
- Manuela Ferreira
- Rosa Martins
- Sandra Queiroz

#### COMISSÃO ORGANIZADORA

- Direção Nacional  
João Paulo Batalim Nunes
- Direção Regional  
Angra do Heroísmo - Rosa Andrade  
Braga - Manuela Almendra  
Coimbra - Maria Purificação Bagagem  
Guarda - Júlio Salvador  
Évora - João Mendes  
Funchal - Ana Natividade  
Leiria - Fernanda Pedrosa  
Lisboa - Mercedes Olazabal  
Porto - António Conde  
Viseu - Olivério Ribeiro

**“CIDADANIA EM SAÚDE:  
BARÓMETRO SOCIAL E HUMANO”**

**ENFERMAGEM:  
CONHECIMENTO, AÇÃO E  
TRANSFORMAÇÃO**

**30** CONGRESSO NACIONAL  
**ACEPS 2016**

## **PROGRAMA**

AUDITÓRIO DO HOSPITAL CUF - PORTO

3-4 junho de 2016

### 3 JUNHO DE 2016

- 09H30 SESSÃO DE ABERTURA
- 10H00 POLÍTICA E ECONOMIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE  
*Paula Pratas – ESEP*  
Comentador – *Bruno Alves CH Gaia-Espinho*
- 10H45 INTERVALO
- 11H00 LITERACIA PARA A SAÚDE  
*Luís Saboga Nunes – Escola de Saúde Publica*  
Comentador – *Carlos Albuquerque ESS-IPV*
- 12H00 ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE  
*Mons. Feytor Pinto*  
O OLHAR E A AÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM  
*Sandra Queiróz- Hospital CUF – Porto*  
Comentador – *João Mendes ESE-U. Évora*
- 13H00 ALMOÇO
- 14H30 A RELEVÂNCIA DA ACEPS NO PERCURSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM  
*Margarida Vieira – ICS - UCP*  
Comentador – *Carlos Subtil – ICS – UCP*
- 15H30 COMUNICAÇÕES LIVRES  
Auditório: Moderadora – *Fátima Martins ESE-UMinho*  
Biblioteca: Moderadora – *Rosa Martins ESS-IPV*  
DISCUSSÃO DOS PÓSTERES  
Moderadora – *Dalva Gomes CH Gaia-Espinho*  
WORKSHOPS  
Suporte Básico de Vida  
*Cristiana Carvalho Hospital CUF Porto – Sala R1*  
OSTEOPATIA  
*José Gabriel Ramos Hospital CUF Porto – Sala R2*
- 18H30 CONCELEBRAÇÃO EUCARÍSTICA
- 20H30 JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO





**“CIDADANIA EM SAÚDE:  
BARÓMETRO SOCIAL E HUMANO”**

**30** CONGRESSO NACIONAL  
**ACEPS** 2016

**ENFERMAGEM:  
CONHECIMENTO, AÇÃO E  
TRANSFORMAÇÃO**

## **PROGRAMA**

AUDITÓRIO DO HOSPITAL CUF - PORTO

3-4 junho de 2016

4 JUNHO DE 2016

- 09H00 SAÚDE UM BEM SOCIAL.  
COMO CONCRETIZAM OS ENFERMEIROS A PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS
- NA PRÁTICA CLÍNICA  
*Margarida Alvarenga* IPO Porto  
NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.  
*Sara Martins* – Hospital CUF Porto  
NA FORMAÇÃO  
*Abel Paiva* – ESEP  
NA INVESTIGAÇÃO  
*Beatriz Araújo* – ICS – UCP  
Comentador – *Olivério Ribeiro* ESS-IPV
- 10H45 INTERVALO
- 11H00 OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO  
*Lucília Nunes* – ESS-IPS  
Comentador – *Manuela Almendra* ESE-UMinho
- 11H45 PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE  
*Andreia Silva* – DGS  
Comentador – *Elisa Garcia* UI&DE – ESEL Lisboa
- 12H30 ENTREGA DO PRÉMIO  
*Emília Maria Costa Macedo* – Direção Nacional  
ENTREGA DO PRÉMIO  
Melhor Comunicação- Direção Regional do Porto  
ENTREGA DO PRÉMIO  
Melhor Poster Direção Regional de Braga
- 12H45 SESSÃO DE ENCERRAMENTO  
Presidente da Direção Nacional da ACEPS  
*João Paulo Batalim Nunes*

**ÍNDICE**

EDITORIAL	12
EDITORIAL	12
<b>EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM   EDUCATION NURSING</b>	
(CP) RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE	14
(CP) RENASCERES®: EMBODYING HEALTH CITIZENSHIP WITH A HEALTH LITERACY ARGUMENT	15
(CO) DETERMINANTES DAS ATITUDES DOS JOVENS FACE AO AMBIENTE: CONTRIBUTOS PARA A EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR	16
(CO) TOWARDS ENVIRONMENTAL QUESTIONS: KEYS FOR MULTIDISCIPLINAR TRAINING	17
(CO) HIGIENE DAS MÃOS: PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DAS SUAS ATITUDES	18
(CO) HAND HYGIENE: PERCEPTION OF NURSING STUDENTS' ATTITUDES	19
(CO) IMPACTO DA FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS FORENSES	20
(CO) IMPACT OF TRAINING IN FORENSIC SCIENCES	21
<b>HISTÓRIA DA ENFERMAGEM   NURSING HISTORY</b>	
(CP) A RELEVÂNCIA DA ACEPS NO PERCURSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM	22
(CP) THE ACEPS RELEVANCE IN THE HISTORICAL COURSE OF NURSING	23
(CO) MARIA INÊS STILWELL, FUNDADORA DA ASSOCIAÇÃO CATÓLICA DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ACEPS (1914-2001)	24
(CO) MARIA INÊS STILWELL, FOUNDER OF ACEPS (1914-2001)	25
(CO) CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA NO INÍCIO DO SÉCULO XX	26
(CO) NURSING CARE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY	27
(CO) PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL: DAS VIVÊNCIAS DAS DÉCADAS DE 40 A 60 DO SÉCULO XX ÀS RECOMENDAÇÕES ATUAIS	28
(CO) CHILDBIRTH AT HOME IN PORTUGAL: PRACTICES BETWEEN THE FORTIES AND SIXTIES TO NOWADAYS RECOMMENDATIONS	29
(CO) PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL (1962)	30
(CO) PERSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH NURSING IN PORTUGAL (1962)	31
<b>ÉTICA EM ENFERMAGEM   ETHICS IN NURSING</b>	
(CP) OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO	32
(CP) THE LIMITS OF ETHICAL ACTING IN NURSE EVERYDAY LIFE	33
(CO) A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO	34
(CO) ETHICITY IN HOSPITAL MANAGEMENT, THE INFLUENCE OF THE PROFESSIONAL GROUP AND THE IMPLEMENTED MODEL	35
(CO) ÉTICA E HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS: PERCEÇÃO DOS GESTORES	36
(CO) ETHICS AND HUMANIZATION IN HOSPITALS: THE MANAGERS' PERCEPTION	37
(CO) VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO ÉTICO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	38
(CO) VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE FOR MAPPING OF ETHICAL KNOWLEDGE IN NURSING STUDENTS	39
<b>HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE   HUMANIZATION IN HEALTH CARE</b>	
(CP) SAÚDE UM BEM SOCIAL: COMO CONCRETIZAM OS ENFERMEIROS A PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA INVESTIGAÇÃO?	40
(CP) HEALTH A SOCIAL ASSET: HOW ACHIEVING THE NURSES THE PROMOTION OF HUMAN RIGHTS IN THE RESEARCH?	41
(CP) SAÚDE UM BEM SOCIAL: COMO PROMOVEM OS ENFERMEIROS, NA PRÁTICA CLÍNICA, OS DIREITOS HUMANOS?	42
(CP) HEALTH A SOCIAL ASSET: HOW TO THE NURSES PROMOTE HUMAN RIGHTS IN THE CLINICAL PRACTICE?	43
(CP) A ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE	44
(CP) SPIRITUALITY IN HEALTH	45
(CP) INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	46
(CP) INTEGRATION OF SPIRITUALITY IN NURSING CARE	47
(CO) O ALÍVIO DO SOFRIMENTO DO DOENTE CRÓNICO COMO FOCO DO CUIDAR DA ENFERMAGEM	48
(CO) THE SUFFERING RELIEF FROM CHRONIC ILL AS A FOCUS IN NURSING CARE	49
(P) CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS: UMA PRIORIDADE NACIONAL – REVISÃO INTEGRATIVA	50
(P) PALLIATIVE CARE AT HOME: A NATIONAL PRIORITY -AN INTEGRATIVE REVIEW STUDY	51

**POLÍTICAS, DETERMINANTES, INDICADORES E PRÁTICAS DE SAÚDE | POLICIES , DETERMINING , INDICATORS AND HEALTH PRACTICES**

<i>(CP) POLÍTICA E ECONOMIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE</i>	52
<i>(CP) POLICY AND ECONOMICS IN HEALTH CARE</i>	53
<i>(CP) PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE</i>	54
<i>(CP) CITIZENSHIP PROMOTION: RESULTS IN HEALTH</i>	55
<i>(CO) A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS</i>	56
<i>(CO) THE HEALTH SURVEILLANCE AND DECAYED, MISSING AND FILLED TEETH INDEX IN CHILDREN</i>	57
<i>(CO) HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE PARAGEM CARDÍACA RECUPERADA</i>	58
<i>(CO) PREHOSPITAL THERAPEUTIC HYPOTHERMIA IN RECOVERED CARDIAC ARREST VICTIMS</i>	59
<i>(CO) ARTRITE REUMATÓIDE: IMPLICAÇÕES NA FUNCIONALIDADE DAS PESSOAS</i>	60
<i>(CO) RHEUMATOID ARTHRITIS: IMPLICATIONS ON THE FUNCTIONAL CAPACITIES OF PEOPLE</i>	61
<i>(CO) VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA</i>	62
<i>(CO) VULNERABILITY TO STRESS IN THE PERSON WITH MULTIPLE SCLEROSIS</i>	63
<i>(CO) QUALIDADE DE VIDA DOS OSTOMIZADOS: PERFIL PSICOLÓGICO</i>	64
<i>(CO) QUALITY OF LIFE TO THE OSTOMIZYD: PSYCHOLOGICAL PROFILE</i>	65
<i>(CO) IMPACTO DA FIBROMIALGIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES</i>	66
<i>(CO) FIBROMYALGIA IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS</i>	67
<i>(CO) CRENÇAS ACERCA DA MEDICAÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA EM UTENTES HIPERTENSOS</i>	68
<i>(CO) BELIEFS ABOUT MEDICINES AND ADHERENCE TO TREATMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS</i>	69
<i>(CO) PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUEMICA</i>	70
<i>(CO) PERSONALITY AND RETURN TO WORK OF THE PATIENT AFTER ISCHEMIC HEART DISEASE</i>	71
<i>(CO) SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DO INTERIOR</i>	72
<i>(CO) CLIENT SATISFACTION IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTRE IN THE INTERIOR REGION</i>	73
<i>(CO) A INFLUÊNCIA DO PLANEAMENTO DA ALTA HOSPITALAR NO NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO DO DOENTE</i>	74
<i>(CO) THE INFLUENCE CAUSED BY HOSPITAL DISCHARGE PLANNING IN THE DURATION OF THE PATIENT STAY</i>	75
<i>(CO) DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À ADESÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO</i>	76
<i>(CO) DETERMINANTS OF THE HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION ON THE REHABILITATION PROGRAMS ADHERENCE</i>	77

**GESTÃO, QUALIDADE E EFETIVIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM | MANAGEMENT, QUALITY AND EFFECTIVENESS OF NURSING CARE**

<i>(CO) GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM</i>	78
<i>(CO) TIME MANAGEMENT IN THE PLANNING OF NURSING CARES</i>	79
<i>(CO) A SEGURANÇA E QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DA LITERATURA</i>	80
<i>(CO) SAFETY AND QUALITY OF NURSING CARE: LITERATURE REVIEW</i>	81
<i>(CO) CLIMA ORGANIZACIONAL NO CONTEXTO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DO ACES X</i>	82
<i>(CO) WORK ENVIRONMENT IN THE WORKING CONTEXT OF NURSES FROM THE ACES X</i>	83

**ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNITÁRIA | FAMILY AND COMMUNITY NURSING**

<i>(CO) CONHECIMENTOS DOS PAIS PERANTE O SEU FILHO COM FEBRE</i>	84
<i>(CO) PARENTS' KNOWLEDGE TOWARDS THEIR CHILD SUFFERING FROM FEVER</i>	85
<i>(CO) O DOENTE EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES FACE AOS CUIDADOS PRESTADOS E FUNCIONALIDADE FAMILIAR</i>	86
<i>(CO) THE PATIENT IN PALLIATIVE SITUATION: IMPLICATIONS OF FAMILY FUNCTIONALITY IN MEETING THE FAMILY FACE TO HEALTH CARE</i>	87
<i>(P) CONSUMO DE SAL, AÇÚCAR, ERVAS/PLANTAS AROMÁTICAS E ESPECIARIAS</i>	88
<i>(P) SALT CONSUMPTION, SUGAR, HERBS AND SPICES</i>	89
<i>(CO) ENQUADRAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE A IDOSOS EM CONTEXTO RURAL</i>	90
<i>(CO) FRAMEWORK FOR HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN A RURAL CONTEXT</i>	91

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: IDENTIDADE, EMPODERAMENTO E RISCOS | PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSING : IDENTITY , EMPOWERMENT AND RISKS**

<i>(P) EMPODERAMENTO DOS ENFERMEIROS: ESTUDO DE ALGUNS INTERVENIENTES</i>	92
<i>(P) EMPOWERMENT OF NURSES: STUDY OF SOME FACTORS INVOLVED</i>	93
<i>(CO) LOMBALGIAS E INCAPACIDADE FUNCIONAL NOS ENFERMEIROS</i>	94
<i>(CO) LOW BACK PAIN AND FUNCTIONAL DISABILITY IN NURSES</i>	95
<i>(CO) LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES</i>	96
<i>(CO) WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN NURSES: PREVALENCE AND DETERMINANTS FACTORS</i>	97
<i>(CO) O HUMOR E O STRESSE DOS ENFERMEIROS QUE CUIDAM COM PESSOAS EM FIM DE VIDA</i>	98
<i>(CO) HUMOR AND STRESS OF NURSES WHO CAREGIVERS PEOPLE WITH END OF LIFE</i>	99
<i>(P) RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO</i>	100
<i>(P) RISKS ARISING OF WORK CONDITIONS IN NURSES' IDENTITY</i>	101
<i>(CO) QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PAPEL DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO</i>	102
<i>(CO) NURSING CARE QUALITY: THE ROLE OF REHABILITATION NURSING</i>	103

**EDITORIAL**

A renovada iniciativa de promover a Enfermagem, enquanto ciência e profissão e assumir nesse processo uma postura humanista, alicerçada em valores éticos fundamentais e constitucionais, compromete a **Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS)**, enquanto uma das mais antigas, das Associações Profissionais de Enfermagem, em Portugal.

O retomar de uma opção editorial da ACEPS, é um imperativo, na medida em que a Revista Servir é detentora de créditos, herdeira de eloquentes competências e, retrato do melhor que foi existindo na Enfermagem Portuguesa ao longo de sessenta e quatro anos.

O lema do 3º Congresso Nacional da ACEPS, na cidade do Porto, em Junho de 2016, é o núcleo das intenções que a presente publicação sustenta. *Enfermagem: Conhecimento; Acção; Transformação*. Visamos contribuir para o Conhecimento, através da disseminação do saber, que suporta a *Acção* baseada na evidência mas, também, e de uma forma prioritária, a qualificação e aprofundamento do diálogo social e interdisciplinar. Assim começa a *Transformação*. É imperativo contribuir para a divulgação social de um profissão “discreta”, pouco afirmativa no que respeita à fundamentação do valor intrínseco dos seus atos. Importa inaugurar uma nova etapa de tensão laboral, não exclusivamente de cariz sindical, mas sustentada pelo diálogo da racionalização custo/benefício.

O nível académico e científico da formação e do exercício profissional, estão num profundo desequilíbrio relativo, quando os comparamos com a imagem social da profissão. E, a imagem da profissão é, muitas vezes, um sério entrave a um mais substancial contributo da ciência da Enfermagem, para a transformação estrutural, que todos sabemos necessária.

Orientamos, pois, toda a nossa energia produtiva para uma dialética, ação-reflexão-ação, que é o motor e fundamento de qualquer mudança em qualidade.

Dois grandes propósitos, que nos comprometem: Primeiro - A Academia e a Clínica não estarão dissociadas. Sabemos que nenhuma profissão se desenvolve, sem uma sólida base teórica e sem um destemido investimento no estudo da sua Epistemologia. Mas é igualmente verdade que a Clínica nos fornece a visão de uma realidade que a Teoria não consegue antever e, a possibilidade de a transformar.

Nesta integração, conseguiremos uma diversidade homogénea, em que todos os enfermeiros se sintam representados.

Segundo - Chegou o tempo e a ocasião de afirmar de forma destemida e autêntica, que a Enfermagem é uma Ciência do Viver. Durante muito tempo associou-se a Enfermagem às Ciências da Vida. A Vida é uma característica transversal a todos os Seres. O Viver é a idiosincrasia que caracteriza cada Pessoa. A esta Pessoa nos dirigimos e, por ela, existimos.

João Paulo Batalim Nunes

**EDITORIAL**

The renewed initiative to promote nursing as a science and a profession, and assuming in this process a humanistic approach, based upon essential and ethical constitutional values, compromises **Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS)** while one of the oldest Nursing Professionals Association in Portugal.

The return of a publishing option from ACEPS, is an imperative, to the extent that Servir Journal holds credits, heir eloquent skills and is a portrait of the best that has existed in the Portuguese Nursing within sixty-four years.

The motto of the 3rd National ACEPS Congress at Oporto in June 2016, is the core of the intentions supported by this publication. Nursing: Knowledge; Action; Transformation. We aim to contribute to Knowledge, not only by its disseminating that supports the Action based on evidence, but also, and as a priority, improving and deepening the social and interdisciplinary dialogue. Thus begins the Transformation process. It is imperative to contribute to the social disclosure of a “discreet” profession, unassertive in what concerns the basis of the intrinsic value of its actions. It is important to introduce a new stage of labour tension, not only of trade-union nature but supported by the dialogue of cost / effectiveness streamlining.

The educational and scientific level of the vocational training and the professional practice are in a deep relative unbalance when compared with the social image of the profession. And the image of the profession is often a serious challenge to a more substantial contribution of the Nursing science to one structural transformation which, we all know is urgently required.

We, therefore, direct all our productive energy to a dialectic, action-reflection-action path which is the engine and the foundation of any change in quality.

There are two great purposes, to which we are committed to: First- The Academy and the Clinic will not be disassociated. We know that no profession is developed without a solid theoretical basis and without an undaunted investment in the study of its Epistemology. But it is equally true that the clinic allows us to have a vision of the reality that Theory cannot predict and to have the ability to change it. In this integration, we will get a homogeneous diversity, where all the nurses feel themselves represented.

Second - The time and the opportunity have come to affirm fearlessly that Nursing is a Science of Living. For a long time Nursing was associated with Life Sciences. Life is a cross-cutting feature of all Beings. Living states the idiosyncrasy that characterizes every Person. We direct ourselves to this Person and we do exist, moved by It.

João Paulo Batalim Nunes



**CONFERÊNCIA PLENÁRIA | PLENARY CONFERENCE (CP)**  
**COMUNICAÇÃO ORAL | ORAL COMMUNICATION (CO)**  
**POSTERS | POSTERS (P)**

PT

**(CP) RENASCERES®: UM MODELO PARA A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA LITERACIA PARA A SAÚDE**

Luis Saboga-Nunes<sup>1</sup>  
Otilia da Silva Freitas<sup>2</sup>  
Madalena Cunha<sup>3,4</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde, CISP, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

<sup>2</sup>Universidade da Madeira – Escola Superior de Saúde

<sup>3</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Saúde de Viseu

<sup>4</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

Neste artigo exploram-se os conceitos de saúde, literacia para a saúde e cidadania em saúde. A partir de uma discussão focando a sustentabilidade social é integrado o paradigma salutogénico e o constructo do sentido de coerência como estruturas de pensamento e ação na concretização do devir social.

**Desenvolvimento**

Utilizando uma metodologia de tracer focando a cessação tabágica é feita uma aplicação deste paradigma ao exercício da cidadania em saúde. Articulado um conjunto de recursos gerais de resistência, que na linguagem do paradigma salutogénico são os elementos favoráveis à negantropia, é desenvolvida uma abordagem focalizando a máxima funcionalidade, identificada nas letras do acrónimo renasceres®.

**Conclusões**

Cada letra do acrónimo renasceres® representa um domínio de intervenção no âmbito da promoção da saúde que, numa perspetiva salutogénica, acentua a progressão da pessoa rumo ao polo de máxima funcionalidade: Resiliência, Exercício, Nutrição, Água, Sol, Confiança, Equilíbrio, Repouso, Empoderamento e Sentido de coerência. Deste modo contribui-se para uma discussão de boas práticas no campo da promoção da literacia para a saúde ([www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)) favorável ao exercício de uma cidadania em saúde que contribua para a sustentabilidade ambiental, social e cultural.

**Palavras-chave**

Literacia para a saúde renasceres; Salutogénese; Sentido de coerência; Cidadania em saúde

**(CP) RENASCERES®: EMBODYING HEALTH CITIZENSHIP WITH A HEALTH LITERACY ARGUMENT**

Luis Saboga-Nunes<sup>1</sup>  
Otilia da Silva Freitas<sup>2</sup>  
Madalena Cunha<sup>3,4</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde, CISP, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

<sup>2</sup>Universidade da Madeira – Escola Superior de Saúde

<sup>3</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Saúde de Viseu

<sup>4</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

The concepts of health, health literacy and health citizenship are introduced in a discussion focusing social sustainability. The argument uses contributions of the salutogenic paradigm and the sense of coherence construct as structures of thought and implementation for the recognition of social teleonomy.

**Development**

Health citizenship embodiment is explored with a tracer methodology (focusing smoking cessation). General resistance resources induce a negentropic movement towards maximum functionality that can be achieved through the renaresceres®10 steps program.

**Conclusions**

Each letter of this acronym represents a health promotion domain, within the salutogenic perspective, that highlights the citizen movement towards the pole of maximum functionality: Resilience, Exercise, Nutrition, Aqua (Water), Sunshine, Confidence, Equilibrium, Rest, Empowerment and Sense of Coherence. A discussion of best practices in health literacy implementation ([www.literacia-saude.info](http://www.literacia-saude.info)) can help drive the assertiveness about health citizenship that contributes to environmental, social and cultural sustainability.

**Keywords**

Health literacy renaresceres; Salutogenesis; Sense of coherence; Health citizenship

**(CO) DETERMINANTES DAS ATITUDES DOS JOVENS FACE AO AMBIENTE: CONTRIBUTOS PARA A EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR**Elsa Loureiro<sup>1</sup>Carlos Albuquerque<sup>2,4</sup>Madalena Cunha<sup>2,4</sup>António Dias<sup>2</sup>Cristina Oliveira<sup>3</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Pontifícia – Salamanca<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu<sup>3</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu<sup>4</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal**Introdução**

A Educação Ambiental (EA) apresenta uma pluralidade de objetivos assentando numa progressiva melhoria de relacionamento entre os seres-humanos e a natureza. Neste contexto, a EA deve ser implementada nas escolas, que como instituições sociais direcionadas à aquisição de aptidões, conceitos e valores, devem facultar uma educação multidisciplinar formando cidadãos capazes de atitudes ambientalmente sustentáveis.

**Objetivos**

Explorar relações existentes entre um conjunto de determinantes sociodemográficos, familiares/escolares e psicológicos e o desenvolvimento de atitudes dos jovens adolescentes face ao ambiente.

**Métodos**

Num estudo transversal quantitativo amostraram-se 500 adolescentes frequentando o ensino básico público do distrito de Viseu. A maioria pertencente ao género feminino (50.6%) e à classe socioeconómica III-classe média (45.0%), residentes em meio urbano (57.4%), e com idades compreendidas entre os 12-16 anos (M=13.38). O protocolo utilizou instrumentos de medida aferidos e validados para a população portuguesa, e a construção de um novo instrumento de mensuração – Escala-do-Desempenho-da-Escola-na-Educação-Ambiental (EDEEA) – (Alfa de Cronbach=0.861).

**Resultados**

As atitudes mais positivas em relação ao ambiente são expressas, maioritariamente, pelos adolescentes do género feminino, residentes na zona urbana apresentando maior preocupação com os problemas gerais do ambiente (M=18.05). A prática de religião (M=109.44) e a funcionalidade familiar (F=4.603;p=0.010) mostraram-se variáveis significativas promovendo atitudes positivas para ações de proteção ambiental. O desempenho da escola na EA revelou-se muito significativo, explicando a maior percentagem de variância (R<sup>2</sup> =18%; p=0.000) das atitudes dos jovens face ao ambiente. O autoconceito dos adolescentes revelou-se estatisticamente significativo, evidenciando-se interação entre a responsabilidade ambiental e o aspeto comportamental como determinante predizendo as atitudes dos jovens face ao ambiente (R<sup>2</sup>=19.90%).

**Conclusões**

As variáveis psicológicas e de contexto familiar e escolar, associaram-se com as atitudes dos jovens adolescentes face ao ambiente, pelo que deverão ser consideradas aquando da concepção e implementação de Programas e Intervenções de suporte à Educação Ambiental.

**Palavras-Chave**

Adolescentes; Educação Ambiental; Família; Escola; Autoconceito; Saúde



**(CO) TOWARDS ENVIRONMENTAL QUESTIONS: KEYS FOR MULTIDISCIPLINAR TRAINING**

Elsa Loureiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>2,4</sup>  
Madalena Cunha<sup>2,4</sup>  
António Dias<sup>2</sup>  
Cristina Oliveira<sup>3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Pontifícia – Salamanca

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu

<sup>4</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

The concept of Environmental Education (EE) contains a variety of objectives, based on the improvement of the human-nature relationship. Therefore, the EE should be implemented in schools, as they represent institutions that create the foundations for the construction of concepts and values, directing subjects right sustainable environment behaviours.

### **Objectives**

We aim to explore the interactive correlation between social, scholar, familiar and psychological related variables which could influence the subjects behaviours in environmental related questions.

### **Methods**

A cohort of 500 subjects belonging from the Viseu district, studying in basic-level, from the economy-middle-classe (45.0%), were analysed. The majority were females (50.6%) from urban areas (57.4%) and with an average age of 13 years old (M=13.38). Different protocols of analysis were applied, using distinct tools to examine the collected data. The used scales of measurement were previous validated and gauged for the Portuguese population. Moreover, in the present work we constructed a new data-evaluation scale, called “Scale for School performance in Environmental Education”, which was validated and presented significant consistency/reliability value (Cronbach’s Alpha =0.861).

### **Results**

The results pointed out female living in urban areas as subjects having the more positive attitudes in questions related to environmental care (M=18.05). Religion practices (M=109.4) and familiar functionality (F=4.603; p=0.010) were shown as significant variables in the promotion of positive environmental behaviours. However, the most significant value, explaining the major percentage of subjects attitudes variances (R<sup>2</sup>=18%; p=0.000), was the role of School entities promoting EE, encouraging positive environmental behaviours. The subjects Self-Knowledge was also presented as a statistically significant value, evidencing an interaction/correlation between the environmental responsibility and the behavioural factor showed as a determinant and predictive in what concerns to subjects environmental attitudes.

### **Conclusions**

Psychological variables, family and school context, associated with the attitudes of young adolescents towards the environment and should therefore be considered when designing and implementing programs and support interventions for environmental education.

### **Keywords**

Teenagers, Environmental Education, Family, School, Self-Knowledge, Health

**(CO) HIGIENE DAS MÃOS: PERCEÇÃO DAS ATITUDES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Ana Andrade<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>  
Helena Moreira<sup>1</sup>  
António Dias<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>1,2</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

A Higiene das mãos incluída nas Precauções Básicas de Segurança contribui para a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde e visa a melhoria contínua da qualidade dos mesmos. É uma das práticas que contribui para a redução da morbilidade e mortalidade dos doentes. Os estudantes de enfermagem, em contexto de prática clínica, devem ter a perceção da importância desta prática aquando da prestação dos cuidados.

**Objetivo**

Avaliar a perceção dos estudantes de enfermagem acerca das suas atitudes no âmbito da higiene das mãos Determinar se as variáveis sociodemográficas e o nível de conhecimento influenciam a perceção dos estudantes acerca da importância da higiene das mãos.

**Métodos**

Realizou-se um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, no qual participaram 258 estudantes de Enfermagem, com idades entre os 19 e 45 anos ( $21.39 \pm 2.490$ ). Para a mensuração das variáveis utilizou-se uma ficha de caracterização sociodemográfica e familiar e para a perceção das atitudes e dos conhecimentos sobre a higiene das mãos foi construído um questionário com base nas guidelines da Organização Mundial de Saúde (OMS).

**Resultados**

Dos estudantes inquiridos 46.1% coabitam com os pais/familiares. A maioria (51.9%) não tem familiares ligados à área da saúde. Relativamente às atitudes em relação à higiene das mãos, 76% considera-as adequadas. Referem higienizar as mãos nos cinco momentos preconizados. A perceção dos estudantes acerca das atitudes é influenciada apenas pelo nível de conhecimentos sobre a importância da higiene das mãos ( $X^2=21.196, p=0.000$ ).

**Conclusões**

A perceção dos estudantes sobre as suas atitudes é importante pois permite uma maior consciencialização o que leva a mudanças de comportamento na prática da higiene das mãos. O plano de estudos do curso de Enfermagem assume particular importância levando a uma maior adesão a práticas adequadas com repercussões na melhoria dos cuidados de enfermagem prestados.

**Palavras Chave**

Conhecimentos, Atitudes, Estudantes de Enfermagem, Higiene das mãos

**(CO) HAND HYGIENE: PERCEPTION OF NURSING STUDENTS' ATTITUDES**

Ana Andrade<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>  
Helena Moreira<sup>1</sup>  
António Dias<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

**Introduction**

The Hand hygiene set according to the Basic Safety Precautions contributes to the prevention and control of the infections associated with health care and it aims to improve constantly its quality.

It is a well-known practice that contributes to the reduction of morbidity and mortality of patients. Nursing students, in the context of clinical practice, should have the perception of the importance of this practice in health care assistance.

**Objective**

To evaluate the perception of nursing students' attitudes according to the importance of hand hygiene; To determine whether the sociodemographic variables and the level of knowledge may influence the perception of the students when it deals with hand hygiene.

**Methods**

It was carried out a cross-sectional, descriptive and correlational quantitative study, which involved 258 nursing students, aged between 19 and 45 years (21:39 ± 2.490).

For the measurement of the variables it was used a socio-demographic and family characteristics form and to the perception of attitudes as well as the hand hygiene assessment it was produced a questionnaire based on the guidelines by the World Health Organization (WHO).

**Results**

46.1% of the students under survey still live with their parents or family. Most of them (51.9%) do not have a family member related to health services. According to their hand hygiene attention, 76% consider it appropriate. They mention hand hygiene performing the five recommended moments. The perception of students about these attitudes is influenced only by the level of knowledge on the importance of hand hygiene ( $X^2 = 21,196$ ,  $p = 0.000$ ) they have.

**Conclusions**

The perception of the students' attitudes is important because it allows developing a greater awareness on the subject which leads to behavioral changes in the practice of hand hygiene. The Nursing Course plan of studies is particularly important once it leads to a greater compliance referring to these practices which will affect the improvement of the nursing care.

**Keywords**

Knowledge, Attitudes in Nursing, Nursing Students, Hand hygiene

**(CO) IMPACTO DA FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS FORENSES**

Mauro Coelho<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>2</sup>  
Rui Libório<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu Viseu, EPE,

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu | CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A violência e o trauma subsequente, constituem na atualidade um grave problema de saúde pública em todo o mundo, donde emerge a necessidade dos profissionais que os assistem possuírem conhecimentos atualizados de suporte às boas práticas, entre outros, no âmbito da *Proteção e apoio à vítima, Avaliação e/ou assistência ao agressor, Recolha e preservação de vestígios forenses, Comunicação, documentação e cadeia de custódia*. Para o efeito, as ciências forenses que englobam um conjunto de disciplinas científicas trabalham em uníssono e unindo o seu corpo de conhecimentos auxiliam a justiça na resolução de situações de carácter médico-legal. Daí decorre a necessidade de implementar programas de formação inicial e contínua em ciências forenses.

**Objetivo**

Avaliar impacto da frequência de um curso breve em ciências forenses no nível de conhecimentos sobre práticas forenses (PF);

Determinar a variabilidade do nível de conhecimentos sobre práticas forenses (PF) em função do género e da idade.

**Métodos**

O estudo descritivo com foco transversal, foi realizado numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 72 participantes no primeiro momento de avaliação e por 51 participantes no segundo momento de avaliação. As amostras ficaram constituídas maioritariamente por mulheres 84,7% e 82,4% respetivamente, com uma média de idades de 28.62 anos e de 30.23 anos, no segundo momento de avaliação.

Aplicou-se o *Questionário de Conhecimentos sobre Práticas Forenses* adaptado do QCPEF de Cunha & Libório (2012) cit in Libório (2012) e Cunha, Libório & Coelho (2016).

**Resultados**

Após frequentarem o curso breve em ciências forenses, os formandos aumentaram, em média, os conhecimentos relativos às práticas forenses, designadamente nas dimensões *conceitos forenses, situações forenses, vestígios forenses, comunicação e documentação em ciências forenses, cuidados de gerais e preservação de vestígios forenses*. Verificou-se melhor nível de conhecimentos nas dimensões Preservação de Vestígios (Antes: M=15,94 vs Após: M=18,55), e Conceito Forenses (Antes: M= 6,93 vs Após: M=8,20).

Os formandos após realização da formação também aumentaram globalmente os seus saberes (Score Global dos *Conhecimentos sobre Práticas Forenses* - Antes: M=62,61 vs Após: M=68,59), sendo as diferenças entre os dois momentos de avaliação significativas (teste t para amostras emparelhadas  $t=-7,628$ ;  $p=0,000$ ).

**Conclusões**

Inferiu-se que os formandos após receberem formação denotaram melhores conhecimentos sobre práticas forenses. Daí se considerar que o curso teve impacto positivo que se traduziu no aumento e aporte de conhecimentos.

Os resultados denotam a importância da frequência de formação específica para o aporte de conhecimentos na área das ciências forenses. Assim, com vista à melhoria da qualidade na prestação de cuidados às vítimas e ou perpetradores de crimes e melhor auxílio a prestar à justiça na preservação de provas de carácter forense, os cursos académicos na área da enfermagem, deverão incluir conteúdos que dotem os profissionais de conhecimentos/competências atualizados/as.

**Palavras Chave**

Conhecimentos; Ciências forenses; Práticas forenses.

## **(CO) IMPACT OF TRAINING IN FORENSIC SCIENCES**

Mauro Coelho<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>2</sup>  
Rui Libório<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu Viseu, EPE,

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu | CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

Violence and its subsequent trauma are currently a worldly serious public health problem, so it emerges the need for the professionals who deal with them to have updated knowledge on good practices programs. Among others, it may be considered themes such as protection and victims approach; evaluation and/or assistance to the aggressor; collection and preservation of forensic evidences; communication, documentation and chain of custody. With this purpose, forensic sciences, which embrace a wide range of scientific disciplines, are working together and join their knowledge to help justice solving medico-legal situations. Therefore there is the need to implement initial and continuous training programs in forensic science's fields.

### **Objectives**

To assess the impact of a short course training in forensic sciences at the level of knowledge about forensic practices (FP);

To determine the variability at the level of knowledge of forensic practice (FP) according to gender and age.

### **Methods**

The cross descriptive study was conducted in a non-probabilistic convenience sample with 72 participants, on a first assessment stage, and 51 participants on the second stage. Samples were constituted mainly by women: 84.7% and 82.4% respectively, with a mean age of 28.62 years old and 30.23 years old on the second assessment.

It was applied the Knowledge Questionnaire on Forensic Practices adapted from QCPEF by Cunha & Liborio (2012) cit in Liborio (2012) and Cunha, Liborio & Coelho (2016).

### **Results**

After attending the short course in forensic sciences, graduates rose, on average, their knowledge about forensic practice, including forensic concepts, forensic situations, forensic evidences, communication and documentation in forensic sciences, general care and preservation of forensic evidences. There was a better knowledge at the dimensions of: preservation of forensic evidences (Before: M = 15.94 vs. After: M = 18.55), and forensic concepts (Before: M = 6.93 vs. After: M = 8.20) .

After training, participants have also increased generally their knowledge (Global Score on the knowledge of the Forensic Practice- Before: M = 62.61 vs. After: M = 68.59). The differences between the two moments of assessment were significant (test t for paired sample  $t = -7.628$ ;  $p = 0.000$ ).

### **Conclusions**

It was inferred that the trainees, after attending the course, exhibited a better knowledge of forensic practices. We can conclude that the course had a positive impact once it increased the level of general knowledge.

The results confirmed the importance of specific training to ensure knowledge in the field of forensic sciences. Thus, to improve the quality of care to victims and/or perpetrators of crimes and in order to aid justice preserving evidence with forensic value, academic courses in nursing should include contents that provide professionals updated knowledge and/or skills.

### **Keywords**

Knowledge; forensic sciences; forensic practices.

**(CP) A RELEVÂNCIA DA ACEPS NO PERCURSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM**

Margarida Vieira<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da saúde, Porto

**Introdução**

A história da enfermagem portuguesa é partilhada pela história da Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais da saúde (ACEPS) desde 1950, data em que se formalizou a Comissão Organizadora da Associação.

**Desenvolvimento**

Enfermeiras portuguesas notáveis com idoneidade moral e competência reconhecida estiveram na génese, implementação e desenvolvimento da ACEPS, e por via da mesma promoveram o desenvolvimento técnico-científico com enfoque humanista dos enfermeiros e da enfermagem em Portugal.

A história das organizações e dos movimentos, é feita pelas pessoas que os integram. Daí ser imperativo destacar o incontornável contributo da Enfermeira Emília Maria da Costa Macedo para os desígnios da ACEPS.

**Conclusões**

Conhecer a história, ajuda-nos a compreender o presente, mas deve, sobretudo, preparar-nos para enfrentar o futuro. Como aconteceu no passado, a enfermagem e a comunidade de hoje precisam que a ACEPS continue o seu caminho e a sua missão.

**Palavras Chave**

História; Enfermagem; Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais Saúde

**(CP) THE ACEPS RELEVANCE IN THE HISTORICAL COURSE OF NURSING**

Margarida Vieira<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da saúde, Porto

**Introduction**

The Portuguese nursing history is shared with the history of the Catholic Nurses and Health Professionals Association (ACEPS) since 1950, the date when the Association's Organizing Committee was formalized.

**Development**

Notable Portuguese nurses with moral integrity and acknowledged competence were in the genesis, implementation and development of the ACEPS, and through it promoted the humanistic centred technical-scientific development of nurses and nursing in Portugal.

The history of organizations and movements is made through the persons in them.

It is though imperative to highlight the undeniable and singular contribute of the

Nurse Emília Maria da Costa Macedo for the ACEPS' purposes.

**Conclusions**

To know the history helps understanding the present, but above all, should prepare us for facing the future. As happened in the past, nursing and nowadays community need ACEPS to continue its path and its mission.

**Keywords**

History; Nursing; Catholic Association of Nurses and Health Professionals

**(CO) MARIA INÊS STILWELL, FUNDADORA DA ASSOCIAÇÃO CATÓLICA DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ACEPS (1914-2001)**Carlos Subtil<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>ICS – Universidade Católica Portuguesa**Introdução**

A apresentação biográfica de Inês Stilwell sugere uma reflexão prévia sobre a história social da enfermagem, a história das mulheres, o valor do método biográfico e os movimentos juvenis enquadrados pelo Movimento Escutista e a Ação Católica Portuguesa.

**Objetivo**

É objetivo deste trabalho fazer a apresentação biográfica e contextualizar a história de vida de Inês Stilwell.

**Métodos**

Procedeu-se à recolha de fragmentos (auto)biográficos de uma entrevista feita a Inês Stilwell e de outros elementos da sua história de vida.

**Resultados**

A biografada fez os primeiros estudos em Inglaterra, voltando a Portugal aos 17 anos, concluindo o curso de enfermagem na Escola Artur Ravara, em 1934. Dirigente da Juventude Operária Católica (JOC), entrou aos 21 anos para as Guias de Portugal. Aos 39 anos, inscreveu-se no curso de enfermagem do Nightingale Training School St. Thomas' Hospital. Participou na criação do Centro de Reabilitação do Alcoitão e na formação de enfermeiros nesta área. Em 1957, coadjuvou a coordenação dos primeiros cursos de Agentes Técnicos de Fisioterapia e de Terapêutica Ocupacional, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). Fez parte do conselho pedagógica da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem e, em 1973, integrou o grupo de trabalho para a revisão do plano de estudos do curso de especialização em enfermagem de reabilitação.

**Conclusões**

A sua vida foi estruturada pelas guerras mundiais, pelas memórias da Monarquia e da República e por acontecimentos de vida familiar traumáticos. Muito jovem, debateu-se com o dilema de optar entre a vida religiosa e a secular.

**Palavras Chave**

Biografia; História da Enfermagem; Enfermagem em reabilitação



**(CO) MARIA INÊS STILWELL, FOUNDER OF ACEPS (1914-2001)**

Carlos Subtil<sup>1</sup>  
Instituição (ões)  
<sup>1</sup>ICS – Universidade Católica Portuguesa

**Introduction**

Biographical presentation of Inês Stilwell suggests a previous reflection about the social history of nursing, women's history, the value of biographical method and youth movements framed by Movimento Escutista and Acção Católica Portuguesa.

**Objective**

The aim of this work is to do the biography and contextualize the life story of Inês Stilwell.

**Methods**

We proceeded to data collection of fragments (auto) biographical through a interview made Inês Stilwell and other elements of her life story.

**Results**

The biographee started studying in England, returning to Portugal when she was 17 years old, completing the nursing program at the school "Artur Ravara" in 1934. Lider of the Juventude Operária Católica (JOC), joined at 21 years old for "Guias de Portugal". By 39, she registered in the nursing course of the Nightingale Training School St. Thomas' Hospital. She participated in the foundation of "Centro de Reabilitação do Alcoitão" and also in the training of nurses in this area. In 1957, she took part in the coordination of the first courses of physiotherapist and occupational therapist, of Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). She take place in the pedagogical council of Escola de Ensino e Administração de Enfermagem and in 1973 joined a work group to review the curriculum of rehabilitation specialists nurses.

**Conclusion**

Her life was structured by the world wars, the memories of the Monarchy and the Republic and traumatic family life events. Very young, struggled with the dilemma of choosing between the religious or secular life.

**Keywords**

Biography; History of Nursing; Rehabilitation nursing

**(CO) CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA NO INÍCIO DO SÉCULO XX**

Analisa Candeias<sup>1</sup>  
Alexandra Esteves<sup>2</sup>  
Luís Sá<sup>3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade do Minho. Centro de Investigação em Enfermagem – Universidade do Minho (CIEnf-UMinho). Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

<sup>2</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2pt), Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho

<sup>3</sup>Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

**Introdução**

Ao longo da história da Enfermagem, assistimos também ao desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que, em Portugal, se iniciou nos asilos, casas de saúde e hospitais de alienados que surgiram em meados do século XIX.

**Objetivo**

Descrever as intervenções de Enfermagem expostas no livro “Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales”.

**Métodos**

É um trabalho que resulta de uma investigação histórica, tendo como base os pressupostos que decorrem da pesquisa e análise documental que incide sobre o “Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales”, publicado em 1936, e que é uma tradução espanhola de uma versão primária na língua alemã, de 1935.

**Resultados**

O referido manual apresenta três objetivos principais, que são: reunir noções profissionais indispensáveis, chamar a atenção para as dificuldades da profissão e os limites do conhecimento e promover as qualidades de carácter que são indispensáveis ao exercício da profissão. Encontra-se estruturado em cinco partes: a primeira dirigida ao homem são, a segunda ao doente, a terceira aos cuidados a ter com os doentes, a quarta à higiene mental e assistência e a última à história da medicina mental. As intervenções de Enfermagem, como por exemplo a hidroterapia, a ergoterapia e a administração de medicação, são baseadas numa avaliação da pessoa e na vigilância do seu comportamento, tendo em conta o respeito do enfermeiro pela pessoa doente, os seus familiares e amigos, a instituição e os restantes enfermeiros.

**Conclusões**

Concluimos que o manual, tendo em conta o seu estado e a análise do seu conteúdo, foi importante na formação e no desenvolvimento profissional dos enfermeiros que, à época, trabalharam no Centro Hospitalar Conde Ferreira. As intervenções de Enfermagem são encaminhadas tanto para o cuidado com o corpo como da mente, sendo que a família, já na altura, também era objeto da atenção dos seus profissionais.

**Palavras Chave**

Manual; Pacientes; Enfermeiro.

**(CO) NURSING CARE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY**

Analisa Candeias<sup>1</sup>  
Alexandra Esteves<sup>2</sup>  
Luís Sá<sup>3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade do Minho. Centro de Investigação em Enfermagem – Universidade do Minho (CIEnf-UMinho). Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

<sup>2</sup>Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2pt), Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho

<sup>3</sup>Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

**Introduction**

Throughout the history of Nursing we also witnessed to the development of the Mental Health and Psychiatric Nursing, that, in Portugal, was initiated in asylums, nursing homes and psychiatric hospitals that emerged in the mid-nineteenth century.

**Objectives**

Describe the Nursing interventions exposed in the book “Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales”.

**Methods**

It is an work that results from an historical research, based on the assumptions that result from documental analysis that is focused on the "Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales", edited in 1936, which is a spanish translation of a primary version of german language, published in 1935.

**Results**

The manual presents three main objectives, that are: bring together indispensable professional notions, draw attention to the difficulties of the profession and to the limits of knowledge, and promote the qualities of character that are necessary to the exercise of Nursing. It is structured into five parts: the first one is directed to the healthy man, the second to the unhealthy, the third to the care of patients, the fourth to mental hygiene and assistance and the last part to the history of mental medicine. The Nursing interventions, such as hydrotherapy, ergotherapy and administration of medication, are based on the evaluation of the person and the surveillance of his behavior, taking into account the respect of the nurse for the sick people, their families and friends, the institution and the remaining nurses.

**Conclusions**

We conclude that the manual, taking into account its presentation and the analysis of its content, it was important in the training and in the professional development of nurses that, at the time, worked at Centro Hospitalar Conde Ferreira. Nursing interventions are addressed either to the care of the body and of the mind, and the family was also subject of attention of the nurses.

**Keywords**

Manual; Patients; Nurse.

**(CO) PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL: DAS VIVÊNCIAS DAS DÉCADAS DE 40 A 60 DO SÉCULO XX ÀS RECOMENDAÇÕES ATUAIS**

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Manuela Ferreira<sup>1</sup>

Graça Aparício<sup>1</sup>

Isabel Bica<sup>1,3</sup>

Estudantes 26<sup>o</sup>CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

Em Portugal, nas décadas de 40 a 60, o parto era considerado como um “ato doméstico” realizado com ajuda de mulheres experientes na área. A falta de assistência especializada à gravidez e ao parto revelava-se nas elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal, verificadas na época. O parto era um acontecimento que envolvia vários procedimentos e utensílios rudimentares e a ação de mulheres leigas designadas de parteiras.

A assistência no parto sofreu melhorias até aos dias de hoje, melhorando também a prestação de cuidados na área de saúde materna, obstétrica e neonatal. Em parceria com a evolução científica, atualmente o parto no domicílio está novamente a ser equacionada sobretudo por mulheres e profissionais defensores do humanismo no parto.

**Objetivo**

Explorar a evidência científica e as vivências do parto no domicílio nas décadas de 40 a 60 do século XX em Portugal.

**Métodos**

Revisão integrativa da literatura segundo o método PICOD e estudo exploratório realizado com 55 mulheres portuguesas com idades compreendidas entre 72 e 97 anos que viveram a experiência do parto no domicílio nas décadas de 40 a 60 do século XX em Portugal.

**Resultados**

Os resultados revelaram que na década de 40 a 60, as mulheres eram assistidas maioritariamente por parteiras que utilizavam procedimentos muito rudimentares. As posições de preferência foram a ginecológica e a lateral, e a maioria ficou com sequelas devido às condições de assistência precárias, destacando-se a deformação da vagina e a incontinência urinária.

**Conclusões**

A evolução da arte de partejar foi uma mais-valia para os dias de hoje, contribuindo para uma diminuição significativa das taxas de mortalidade materna e perinatal e para um aumento da qualidade dos cuidados prestados à parturiente e ao recém-nascido. É imprescindível que os profissionais de saúde reflitam sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto e sobre as condições mais humanas e seguras para o nascimento. As políticas de saúde devem ser centradas na Mulher e devem garantir a possibilidade de escolha no acesso ao tipo de cuidados na assistência pré e pós-natal e ao local de parto. As mulheres devem ter a possibilidade de optar pelo tipo de parto e local de parto que desejam, por isso, o parto domiciliar planeado não deve ser descurado, mas considerado como um direito e uma possibilidade de escolha pela mulher e sua família. É, no entanto, necessário que as políticas de saúde invistam nesta dimensão da prestação de cuidados obstétricos, garantindo também no domicílio assistência perinatal segura e humanizada, baseada na melhor evidência científica / recomendações.

**Palavras-chave**

Parto normal, Parto no domicílio, Parteira.

**(CO) CHILDBIRTH AT HOME IN PORTUGAL: PRACTICES BETWEEN THE FORTIES AND SIXTIES TO NOWADAYS RECOMMENDATIONS**

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Manuela Ferreira<sup>1</sup>

Graça Aparício<sup>1</sup>

Isabel Bica<sup>1</sup>

Estudantes do 26<sup>o</sup>CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

In Portugal, between the 40's and 60's, the birth was considered a "household affair" carried out with the help of expert women in the area. The lack of skilled assistance to pregnancy and childbirth was revealed by the high rates of maternal and neonatal mortality, observed during this period.

The birth was an experience that involved not only procedures and elementary tools but also the work of women, called midwives, without proper training. The assistance during childbirth had improved tremendously up to nowadays. Progresses were also made in maternal health as well as in the obstetric and neonatal fields. Along with scientific developments, childbirth at home is currently and once again under consideration mainly by women and professionals that defend a humanist approach during the childbirth act.

**Objective**

To explore scientific evidences and the experience of childbirth at home during the 40's and 60's in Portugal.

**Methods**

An integrative literature review according to the PICOD method and an exploratory research with 55 Portuguese women aged between 72 and 97 years old who have lived the experience of childbirth at home.

**Results**

The results revealed that in the 40's to 60's, women were mainly assisted by midwives who used very elementary procedures. The most used positions were gynecological and side-lying position and the majority of women remained with sequelae due to poor assistance conditions, therefore the deformation of the vagina and urinary incontinence can be highlighted as the most common consequences.

**Conclusion**

The advance of the art of childbirth at home was an advantage to our time because it contributed to a significant reduction of maternal and perinatal mortality rates and to the increase of the quality in care system to the woman and the newborns. It is essential that health professionals reflect on the advantages and disadvantages of each type of childbirth and on the most humane and safe conditions for this procedure. Health policies should be focused on Women and should not only ensure the possibility of choice in accessing the type of care in the pre- and post-natal but also in the childbirth place. Women should be able to choose the type of birth they want as well as and its place, so the planned home birth should not be neglected, but considered as a right and a choice for the woman and her family. However it is essential that health policies invest in the dimension of providing obstetric care to these women, ensuring a safe and humanized perinatal care at home, based on the best scientific evidence/recommendations.

**Keywords**

Natural Childbirth, Home childbirth, Midwife.

**(CO) PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL (1962)**

Elisa Garcia<sup>1</sup>  
José Amendoeira<sup>2</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Unidade de investigação e desenvolvimento em enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica

**Introdução**

Foi após a segunda guerra mundial que as questões sociais começaram a suscitar o desenvolvimento dos serviços de saúde pública e se assistiu ao incremento da enfermagem de saúde pública. Esta comunicação equaciona a perspetiva dos enfermeiros sobre o papel e ação da enfermeira de saúde pública, no contexto sócio sanitário do país, no início da década de sessenta e pretende contribuir para o conhecimento da história da enfermagem no século XX.

**Objetivo**

Descrever as intervenções das enfermeiras que participaram na 1ª sessão de estudo sobre a enfermagem na saúde pública, incluída na III Semana de Enfermagem, 1962.

Explicitar as temáticas abordadas de forma a concorrer para a discussão da trajetória evolutiva do papel e ação dos enfermeiros de saúde pública.

**Métodos**

Utilizada a investigação histórica com análise documental dos trabalhos apresentados na 1ª sessão de estudo. Os documentos, foram identificados, sujeitos à análise crítica interna e externa para lhes conferir credibilidade, apreensão da sua pertinência e valor histórico. A análise incidu nos discursos das enfermeiras procurando identificar temas, contexto socio sanitário, papel social e ação atribuída às enfermeiras de saúde pública.

**Resultados**

Foram identificados 4 temas: papel da enfermeira de saúde pública na higiene da maternidade; contribuição da enfermeira para a saúde da criança; a ação da enfermeira na saúde escolar; funções e responsabilidades da enfermeira para os indivíduos na idade adulta e anciania. Verificou-se que correspondiam aos problemas e necessidades de saúde do país e orientavam os enfermeiros para os programas existentes realçando as orientações nacionais e da OMS.

**Conclusões**

A reflexão e discussão destas áreas temáticas possibilitavam aos enfermeiros o conhecimento de experiências e saberes específicos da enfermagem de saúde pública, dado que estes conhecimentos não constavam, à época, nos planos de estudo oficiais, para formação dos enfermeiros ou especialistas em enfermagem.

**Palavras Chave**

Saúde pública em Portugal; Enfermagem de saúde pública; História de enfermagem.

**(CO) PERSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH NURSING IN PORTUGAL (1962)**

Elisa Garcia<sup>1</sup>  
José Amendoeira<sup>2</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Unidade de investigação e desenvolvimento em enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica

**Introduction**

It was after World War II that social issues began to raise the development of public health services and witnessed the growth of public health nursing. This communication equates the perspective of nurses on the role and action of the public health nurse in the health of the country socio in the early sixties and intends to contribute to the knowledge of nursing history in the twentieth century.

**Objective**

Describe the interventions of the nurses who took part in the 1st study session on-nursing in public health, included in the III Week of Nursing, 1962. Explain the issues addressed in order to contribute to the discussion of the evolutionary trajectory of the role and action of public health nurses.

**Methods**

Used historical research with documentary analysis of papers presented at the 1st study session. The documents were identified, subjected to internal and external critical analysis to give them credibility, seizure of their relevance and historical value. The analysis focused on the speeches of nurses seeking to identify issues, health social context, social role and action assigned to public health nurses.

**Results**

They identified four themes: the role of public health nurses in the maternity care; Nurse contribution to the health of the child; the action of nurse in school health; functions and responsibilities of the nurse for individuals in adult and elderly age. It was found that correspond to the problems and the country's health needs and guided nurses to existing programs highlighting national and WHO guidelines.

**Conclusions**

The reflection and discussion of these thematic areas made possible the nurses' knowledge of experience and knowledge of public health nursing, given that this knowledge did not appear at the time, the official curricula for training of nurses or nursing specialists.

**Keywords**

Public health in Portugal, Public health nursing, Nursing history.

**(CP) OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO**Lucília Nunes<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal**Introdução**

Considerando uma abordagem progressiva do tema, fazemos um enquadramento filosófico da ideia de limite, situamos a ética e a ética de enfermagem, de modo a abordar, a seguir, a gestão dos limites e a consciência dos limites no agir do enfermeiro.

**Desenvolvimento**

Abordamos o tema em cinco etapas. Na primeira, Questionamento em torno dos limites aborda o campo semântico, algumas perspetivas teóricas e é sintetizável como a identificação do que caracteriza os limites e o questionamento sobre os limites com alguns autores. Na segunda, Da tripla fórmula do plano ético aos limites partimos da formulação de Ricoeur para alicerçar as perspetivas ética, ontológica e existencial dos limites humanos. Na terceira, Ética de Enfermagem foca-se na fundamentação da dimensão ética da práxis, com centro na dignidade da pessoa, a sua autonomia, o seu contexto situado e associando responsabilidade e respeito pelo Outro, compromisso de cuidado e processo transpessoal e intersubjectivo da acção do enfermeiro. Na quarta, Limites do agir ético, enunciamos um conjunto de elementos, a partir do sentido (ou finalidade) da autoregulação e dos contornos da acção profissional, incluindo a expressão de vontade da pessoa cuidada, o quadro normativo de expressão deontológica, as *leges artis*, as regras da arte e do cuidado humano, na transição para a responsabilidade profissional e reconhecendo a relação com a cidadania e direitos humanos. Na quinta, A consciência e a gestão dos limites no agir profissional consideramos os territórios da acção, com diversas geografias e geometrias variáveis, com enfoque nas escolhas difíceis e recusas, limites provenientes dos intervenientes e dos contextos, conferindo espaço à solicitude aos dilemas, a uma “moral da medida”, à reflexão sobre a gestão dos depois (as questões da falibilidade e

da falta, sentimento de culpabilidade, do arrependimento e do remorso, assim como da satisfação e da alegria, da estima de Si).

**Conclusões**

No global, procuramos os limites do agir ético no dia-a-dia do enfermeiro, com o sentido de agregação das dimensões ética, deontológica, prática do exercício profissional. Que, pela própria natureza da profissão, estreita laços com questões antropológicas e existenciais.

**Palavras-chave**

Limites, Ética de Enfermagem, Acção do Enfermeiro



**(CP) THE LIMITS OF ETHICAL ACTING IN NURSE EVERYDAY LIFE**

Lucília Nunes<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

**Introduction**

Considering a progressive approach to the topic, we construct a philosophical framework of the idea of limit. We situate ethics and nursing ethics so as to approach it, then, deal with management of limits and awareness of the limits of the nurse's acting.

**Development**

We approach the issue in five steps. In the first, questioning about the limits addresses the semantic field, some theoretical perspectives and is summarized as what distinguishes the limits and the questioning about limits made by some authors. Second, the triple formula of ethics, as Ricoeur formulate, to substantiate the ethical, ontological and existential perspectives of human limits. In the third, Nursing Ethics focuses on the foundation of the ethical dimension of praxis, centered on the human autonomy and dignity, their circumstance, associating responsibility and respect for the Other, care commitment, transpersonal process and intersubjective nurse action. In the fourth, Limits of ethical conduct, we present a set of elements, from the sense (or purpose) of autoregulation and professional action shape, including person will expression, the legal framework of deontological expression, the legis artis, the rules of the art and human care, in the transition to professional responsibility and recognizing the relationship with citizenship and human rights. In the fifth step, the awareness and management of limits on professional acting consider the diverse geographies and variable geometries of action territories, focusing on difficult choices and refusals, limits from the stakeholders and contexts, giving space to solicitude and dilemmas, a "moral measure", to reflect on the management of limits (the issues of unreliability and lack, feelings of guilt, repentance and remorse, as well as the satisfaction and joy, Self-esteem).

**Conclusions**

Overall, we seek the limits of ethical conduct in nurse everyday life with the sense of bond between ethical, deontological, praxis of professional practice. That, by the very nature of the profession, close ties with anthropological and existential questions.

**Keywords**

Limits, Nursing Ethics, Nurse Acting

**(CO) A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO**

Amélia Rego<sup>1</sup>  
Beatriz Araújo<sup>2</sup>  
Daniel Serrão<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, Rua Arquitecto Lobão Vital, Apartado 2511, EC Asprela, 4202-401 Porto

**Introdução**

A eticidade caracteriza aquele que age de maneira ética e moral, ou seja, diz respeito à aptidão para exercer a função ética, atuando em sintonia com princípios e valores, sobretudo o respeito pela dignidade da pessoa humana e a promoção do bem comum. O comportamento ético na gestão hospitalar é um investimento estratégico, funcionando como marketing de valores para os clientes da Unidade de Saúde.

**Objetivo**

O estudo tem como objetivo analisar a relação entre a eticidade dos profissionais de saúde, em funções de gestão hospitalar, com o grupo socioprofissional e o modelo de gestão implementado.

**Métodos**

Realizou-se um estudo transversal do tipo correlacional, junto duma amostra de 421 profissionais de saúde com funções de gestão, em 25 Hospitais da Zona Norte de Portugal, mediante a aplicação do Questionário Eticidade na Gestão Hospitalar constituído pelas dimensões: Custos e ética; Ponderação ética; Decisão ética; Responsabilidade e qualidade; Restrição económica e ética; e Formas de limitar os custos.

**Resultados**

Na perceção dos profissionais de saúde, os níveis mais elevados de Responsabilidade e qualidade ocorrem em gestores que exercem funções em hospitais privados e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Quanto aos Custos e ética, são os gestores que exercem funções em hospitais com gestão Parceria Público-privada que apresentam médias mais elevadas, relativamente aos outros, em funções em hospitais com modelos de gestão Entidade Pública Empresarial, IPSS e Privado. Os enfermeiros mostram, face aos outros três grupos socioprofissionais (médicos, administradores e outros), valores claramente mais elevados de Ponderação ética e Restrição económica e ética.

**Conclusões**

Os resultados afirmam existir relação significativa entre o grupo socioprofissional, modelo de gestão implementado e os índices de eticidade na gestão, favorável aos enfermeiros. Estas variáveis de organização hospitalar com impacto no agir ético dos gestores, recomendam que as reformas no setor da saúde sejam promotoras da eticidade na gestão hospitalar.

**Palavras-chave**

Eticidade; Bioética, Gestão Hospitalar; Modelo de gestão.

**(CO) ETHICITY IN HOSPITAL MANAGEMENT, THE INFLUENCE OF THE PROFESSIONAL GROUP AND THE IMPLEMENTED MODEL**

Amélia Rego<sup>1</sup>  
Beatriz Araújo<sup>2</sup>  
Daniel Serrão<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, Rua Arquitecto Lobão Vital, Apartado 2511, EC Asprela, 4202-401 Porto

**Introduction**

Ethicity is the characteristic of those who act in an ethical and moral way. It concerns the aptitude to practise the ethical function, acting in line with principles and values, mainly the respect for human dignity and the promotion of the common good. Ethical behavior in hospital management is a strategic investment, working as a marketing value for customers in the Health Unit.

**Objective**

This study aims to analyze the relationship between the ethics of health professionals, in hospital management functions, with the socio-professional group and the implemented management model.

**Methods**

A cross-sectional correlation research design was used for this study with a sample of 421 health professionals with management functions in 25 Hospitals in the North Zone of Portugal, by applying the Questionnaire of Ethicity in Hospital Management, with the following dimensions: Costs and ethics; Ethical weighing; Ethical decision; Accountability and quality; Economical and ethical restrictions; and Ways to limit costs.

**Results**

In the perception of health professionals, the highest levels of Accountability and quality occur in managers from private hospitals and Private Institutions of Social Solidarity (IPSS). As for costs and ethics, managers from hospitals with public-private partnership management have a higher average, compared to others in hospitals with Corporate Public Entity, IPSS and private management models. Compared to the three other socio-professional groups (doctors, administrators and others), nurses clearly show higher values of Ethical weighing and Economical and ethical restrictions.

**Conclusions**

The results show a significant relationship between the socio-professional group, the implemented management model and the ethicity levels in management, favorable to nurses. These hospital organization variables, with an impact on the managers' ethical behavior, recommend that the reforms in the health sector become promoters of ethicity in hospital management.

**Keywords**

Ethicity; Bioethics; Hospital Management; Management Model.

**(CO) ÉTICA E HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS: PERCEÇÃO DOS GESTORES**

Amélia Rego<sup>1</sup>  
Beatriz Araújo<sup>2</sup>  
Daniel Serrão<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, Rua Arquiteto Lobão Vital, Apartado 2511, EC Asprela, 4202-401 Porto

<sup>1</sup> (Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto), Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

**Introdução**

A gestão deve ser sempre potenciadora de prática clínica humanizada, sendo esta uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde em funções de gestão. O paradigma holístico e a equidade em saúde constituem as bases da humanização. Ou seja, num quadro de referência em que a saúde é considerada como um valor primordial, necessariamente, tem projeção na humanização dos cuidados prestados.

**Objetivo**

Identificar a perceção dos gestores e evidenciar a existência de valores humanizantes na prestação de cuidados de saúde, em contexto hospitalar

**Métodos**

Realizou-se uma investigação junto de 421 profissionais de saúde com funções de gestão, em 25 Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Convencionados, da Zona Norte de Portugal. Identifica-se como um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa e desenho transversal, mediante a aplicação do Questionário Eticidade na Gestão Hospitalar.

**Resultados**

Os gestores têm da Unidade de Saúde em que exercem funções um conceito elevado, tanto relativo à organização e funcionamento (93.8%) como à qualidade e humanização do serviço prestado, classificando a Unidade de Saúde como uma das que tem qualidade (97.7%) e humanização nos cuidados que proporciona aos destinatários (96.5%).

**Conclusões**

A análise descritiva dos dados evidenciou que, na perceção dos gestores, os cuidados são prestados de forma integral e humanizada nas organizações hospitalares estudadas. De facto, a existência de cuidados de saúde humanizados não depende dos valores económicos das entidades gestoras, mas de cada pessoa envolvida nos cuidados.

Na continuidade deste estudo seria oportuno auscultar a perspetiva dos utilizadores dos hospitais estudados e, posteriormente, compará-la com a dos gestores.

**Palavras-chave**

Ética; Humanização da assistência; Cuidados de saúde; Administração hospitalar.

**(CO) ETHICS AND HUMANIZATION IN HOSPITALS: THE MANAGERS' PERCEPTION**

Amélia Rego<sup>1</sup>  
Beatriz Araújo<sup>2</sup>  
Daniel Serrão<sup>1</sup>  
Institution

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Católica Portuguesa, CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, Rua Arquiteto Lobão Vital, Apartado 2511, EC Asprela, 4202-401 Porto

<sup>1</sup> (Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto), Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

**Introduction**

Management should always be an enhancer of humanized clinical practice, this responsibility belongs to all health management professionals. The foundation of humanization lies in the holistic paradigm and equity in health. Within a frame of reference where health is considered as a primary value, it is necessarily projected in the humanization of care.

**Objective**

Identify the perception of managers and demonstrate the existence of humanizing values in health care in the hospital setting.

**Methods**

The investigation includes 421 health professionals at management levels and was conducted in 25 hospitals in the Northern Zone of Portugal. This is a descriptive exploratory study of quantitative approach and cross-sectional design, by applying the Questionnaire of Ethicity in Hospital Management.

**Results**

The descriptive analysis of the data showed that the results are favorable to the existence of humanized health care in hospitals. Managers have a high concept of the Health Unit where they work, both related to the organization and operation (93.8%) as well as the quality and humanization of service. They consider that the Health Unit has quality (97.7%) and humanization in care (96.5%).

**Conclusions**

In the perception of managers, care is provided in a comprehensive and humanized way. It does not depend on the economic values of managing entities, it depends on each person involved in care.

Following on from this study, it would be appropriate to analyze the perspective of users of the hospitals under study and then compare it with the managers' perspective.

**Keywords**

Ethics, Humanization of Assistance, Health Care, Hospital Administration

**(CO) VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO ÉTICO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Madalena Cunha<sup>1, 5</sup>  
Maria do Céu Cunha<sup>2</sup>  
Teresa Rodrigues<sup>3</sup>  
Celso Nunes<sup>4</sup>  
Estudantes do 25<sup>o</sup>CLE<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>Agrupamento de Escolas de Sátão

<sup>3</sup>Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento

<sup>4</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

<sup>5</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A construção e validação de instrumentos válidos que permitam obter informações sobre o Conhecimento Ético, é necessária, uma vez que se torna essencial que o enfermeiro pense, reflita e oriente a sua prática de acordo com o seu respetivo código deontológico.

**Objetivo**

Descrever o processo de validação do Questionário Mapeamento do Conhecimento Ético (QMCE).

**Métodos**

Participaram 85 estudantes de enfermagem, com média de idades de 20,96 anos. Foi analisada a consistência interna e a validade de constructo. O Questionário Mapeamento do Conhecimento Ético (Cunha et al., 2013), é constituído por 4 Partes: Parte I: Dados Biográficos e Académicos, Parte II: Modo de Agir, Parte III: Escala Tipologia dos Valores (ETV), Parte IV: Escala Valores/Deveres e Éticos (EVDE).

**Resultados**

O alfa de Cronbach final da Escala Tipologia dos Valores (alfa=.839), revelou uma boa consistência interna, assim como os da Escala Valores/Deveres e Éticos (alfa=.870). Os estudantes apresentaram na sua maioria um nível de conhecimento positivo, na Parte III Escala Tipologia dos Valores (ETV) e Parte IV: Escala Valores/Deveres e Éticos (EVDE), respetivamente com 50.6% e 55.3%.

**Conclusões**

As propriedades psicométricas do Questionário Mapeamento do Conhecimento Ético certificam a sua qualidade, enquanto instrumento a utilizar na avaliação do nível de conhecimento ético dos estudantes de enfermagem.

**Palavras-chave**

Estudantes; Enfermagem; Conhecimento Ético.

**(CO) VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE FOR MAPPING OF ETHICAL KNOWLEDGE IN NURSING STUDENTS**

Madalena Cunha<sup>1,5</sup>,  
Maria do Céu Cunha<sup>2</sup>  
Teresa Rodrigues<sup>3</sup>  
Celso Nunes<sup>4</sup>  
Estudantes do 25<sup>o</sup>CLE<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>Agrupamento de Escolas de Sátão

<sup>3</sup>Agrupamento de Escolas Cidade do Entroncamento

<sup>4</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

<sup>5</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

The construction and validation of valid instruments which allow us to obtain data about the Ethical Knowledge are essential in order for any nurse to think, reflect and guide their practice according to the deontological code.

### **Objective**

To describe the process of validation of the Questionnaire for Mapping of Ethical Knowledge (MQEK).

### **Methods**

85 nursing students, with an average age of 20.96 years (Dp=3.03). The internal consistency and the construct validity were analysed. The Questionnaire for Mapping of Ethical Knowledge (Cunha et al., 2013), consists of 4 parts, Part I: Biographic and Academic Data, Part II: Way of acting, Part III: Scale of Typology values and lastly (STVL), Part IV: Scale of Values/Duties and ethics (SVDE).

### **Results**

The Scale of Typology values Cronbach's alpha (alpha=.839), revealed a good internal consistency, as well as the Scale of Values/Duties and ethics (alpha=.870).

The students showed, in its majority, a positive level of knowledge, namely in Part III Scale of Typology values and lastly (STVL) and Part IV: Scale of Values/Duties and ethics (SVDE), in which students exhibited positive values of 50.6% and 55.3%, respectively.

### **Conclusions**

The psychometric proprieties of the Questionnaire for Mapping of Ethical Knowledge certify its quality as an instrument to be used in the evaluation of the level of Ethical Knowledge amongst nursing students.

### **Keywords**

Students; Nursing; Ethical Knowledge;

**(CP) SAÚDE UM BEM SOCIAL****COMO CONCRETIZAM OS ENFERMEIROS A PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA INVESTIGAÇÃO?**

Beatriz Araújo<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Porto.

**Introdução**

Nesta comunicação pretende-se fazer uma reflexão sobre a forma como os enfermeiros devem operacionalizar a promoção dos direitos humanos na investigação no seu quotidiano face aos fatores condicionantes adjacentes.

Enceta-se por uma abordagem do conhecimento científico, passando pela relevância da visibilidade do discurso através da divulgação de resultados de investigação, com repercussões na credibilidade e segurança das práticas clínicas.

**Desenvolvimento**

A investigação, como um dos pilares para o desenvolvimento e sustentação da disciplina e profissão de enfermagem, impõe o cumprimento de princípios éticos, onde o primado é a salvaguarda dos direitos humanos da pessoa e/ou grupos vulneráveis. Evidenciam-se, ainda, os princípios de boas práticas clínicas aplicáveis à investigação em seres humanos e os requisitos básicos para a avaliação ética de qualquer pesquisa clínica.

Reforça-se a necessidade de todo e qualquer investigador ter por imperativo o cumprimento de normas de boas práticas e legislação específicas e transversais aos diversos tipos de estudos de investigação que envolvem seres humanos.

O enfermeiro como profissional de saúde é responsável pela salvaguarda dos direitos humanos dos participantes em estudos clínicos desde a conceção e realização até à sua publicação, assegurando, assim, a dignidade humana como princípio constitucional.

**Conclusões**

Finalmente, explicitam-se algumas normas internacionais e nacionais e requisitos processuais e éticos a observar na realização/participação num estudo de investigação clínica com seres humanos com vista à obtenção de conhecimento novo, cientificamente válido e generalizável.

**Palavras-chave**

Enfermeiro; Direitos Humanos; Investigação; Ética.



**(CP) HEALTH A SOCIAL ASSET**

**HOW ACHIEVING THE NURSES THE PROMOTION OF HUMAN RIGHTS IN THE RESEARCH?**

Beatriz Araújo<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Porto.

**Introduction**

In this communication we intend to make a reflection about the way nurses should operationalize the human rights promotion in the research in their everyday lives face to the adjacent conditioning factors.

It initiates by an approach of scientific knowledge, passing by the relevance of the discourse visibility through the dissemination of research results, with repercussions in the credibility and safety of the clinical practices.

**Development**

The research as one of the pillars for the developing and sustaining of discipline and the nursing profession, imposes compliance with ethical principles, where the primacy is the safeguarding of human rights of the person and / or vulnerable groups. Evidence is also the principles of good clinical practice applicable to research on human beings and the basic requirements for the ethical evaluation of any clinical research.

It reinforces the need for each and every investigator have as imperative the fulfillment of standards of good practice and specific legislation and transversal to different types of research studies concerning human subjects.

The nurse as a health professional is responsible for safeguarding the human rights of participants in clinical studies from design and conducting until its publication, thereby ensuring human dignity as a constitutional principle.

**Conclusions**

At last, make explicit to some international and national standards and procedural and ethical requirements to be observed in achievement / participation in a clinical research study with human beings with view of obtaining new knowledge, scientifically valid and generalizable.

**Keywords**

Nurse; Human rights; Investigation; Ethic.

**(CP) SAÚDE UM BEM SOCIAL****COMO PROMOVEM OS ENFERMEIROS, NA PRÁTICA CLÍNICA, OS DIREITOS HUMANOS?**

Margarida Alvarenga<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>IPO Porto, Membro da Direcção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos;

Membro colaborador da UNIESEP- UCP-EDP (Unidade de Investigação da Escola superior de Enfermagem do Porto)

**Introdução**

Será que os enfermeiros continuarão a conseguir atuar sem pôr em causa a dignidade do doente, sem desrespeitar os princípios éticos, sem ultrapassar o princípio da equidade e da solidariedade, proclamados pelos Direitos Humanos, tendo em conta o crescente envelhecimento da população, o aumento das doenças crónicas e incapacitantes e o também crescente rácio de doentes por enfermeiro?

Este artigo de opinião pretende fazer uma reflexão sobre o modus operandi da enfermagem confrontando os direitos proclamados e a realidade do dia-a-dia.

**Desenvolvimento**

Explanando sobre os direitos dos doentes, compara-se a realidade portuguesa sobre os cuidados existentes para quem entra na vida e para quem está a deixar a vida. Para quem inicia o ciclo da vida são assegurados cuidados de excelência a todos os níveis, o mesmo não se podendo dizer em relação aos que se encontram na etapa final desse ciclo. Os motivos apontados para esta falta de equidade relacionam-se com a formação específica e com os recursos na área de cuidados paliativos, salientando que esta área de intervenção exige, para além do conhecimento técnico-científico e de recursos, altos níveis de humanização e excelentes recursos comunicacionais. Aponta-se mesmo a “não comunicação” como um impedimento ao doente em participar no processo de decisão e como tal um impedimento ao seu direito de autonomia.

**Conclusões**

Enumera-se as implicações decorrentes do respeito pelos direitos humanos no cuidado do paciente e da sua família para que as intervenções na área da enfermagem permitam a efetiva promoção da dignidade do doente como pessoa.

**Palavras-chave**

Direitos Humanos; Dignidade; Cuidados de Enfermagem; Direitos dos Doentes

**(CP) HEALTH A SOCIAL ASSET:  
HOW TO THE NURSES PROMOTE HUMAN RIGHTS IN THE CLINICAL PRACTICE?**

Margarida Alvarenga<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>IPO Porto, Membro da Direcção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos;

Membro colaborador da UNIESEP- UCP-EDP (Unidade de Investigação da Escola superior de Enfermagem do Porto)

**Introduction**

Will nurses, given the increased ageing of the population, the rise of chronic and incapacitating disease and the higher and higher patient-nurse ratio, continue being able to proceed in such a way which does not risk the dignity of their patients, which does not risk ethical principles and which does not neglect the principles of equity and solidarity that are guaranteed by the Universal Declaration of Human Rights? This opinion article intends to reflect on the “modus operandi” of nursing, confronting the proclaimed rights and the daily reality.

**Development**

Dissecting about the patient’s rights, the Portuguese reality of the existing cares are compared to whom is beginning and ending life. For those who begin their existence it is assured cares of excellence in all levels, the same fails to happen on the patients which are facing the end. The reasons thought to be responsible for this lack of equality are associated with the specific knowledge and resources in palliative care, giving special notice that this area of intervention requires, apart from technical and scientific knowledge, high levels of humanization and excellent communicational resources. It is even pointed the “non communication” as an obstacle for the participation of the patient on the decision process and, consequently, an impediment on the autonomy right.

**Conclusion**

In closing, it is numerated the implications of abiding by the human rights while caring for the patient and his family as it permits a more effective intervention by the nursing area and promotes the dignity of the patient as a person.

**Keywords**

Human Rights; Dignity; Nursing Care; Patient’s rights

**(CP) A ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE**

Monsenhor Victor Francisco Xavier Feytor Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Administrador Paroquial do Campo Grande; Diocesano dos Médicos Católicos e da Associação Mundial da Federação dos Médicos Católicos; Assistente Nacional e Diocesano da ACEPS; Coordenador Nacional da Pastoral da Saúde; Membro do Conselho Pontifício para os Profissionais da Saúde;

**Introdução**

O ser humano é um ser espiritual ...

- Dotado de inteligência, vontade e sensibilidade afetiva.
- Com uma profunda relação social, com capacidade de amar e de ser amado.
- Com o controle da mente sobre o corpo, e a superioridade do espírito sobre a matéria.
- É, por isso, um ser em projeto: um ser decididor e simbolizador, um ser com relação e em crescimento, um ser com necessidades.

Quando alguém adoece, enfraquece no seu todo. Não é apenas o corpo que adoece, é também a sua capacidade de ser integral. À sua perda biológica correspondem depois outras perdas:

- Perdas psicológicas e afetivas, ao nível da inteligência e da vontade.
- Perdas culturais, perante o património de cada lugar.
- Perdas sociais, ao nível da relação profissional, da mudança de ambientes.
- Perdas naturais, provocadas pelo mal-estar, que a própria doença comporta.
- E até, perdas espirituais e religiosas na sensibilidade que lhes são próximas.

**Desenvolvimento**

A espiritualidade, no ser humano, adquire uma importância fundamental no equilíbrio da pessoa. Por isso, pode ser através dela que a pessoa se reequilibra: É cultura, é relação e é transcendência:

- A cultura é uma forma privilegiada de espiritualidade. Por isso, em tempo de recuperação e de convalescença exige-se a leitura, a música, a arte em todas as suas dimensões.
- As relações humanas constituem uma forma de espiritualidade marcada pela comunicação e a sensibilidade. As relações humanas vencem a solidão, uma das situações mais difíceis, quando alguém está enfermo, numa unidade de saúde, ou no domicílio.
- A transcendência consiste na capacidade de ultrapassar os próprios limites, indo ao encontro de um ser superior que orienta toda a vida. Assim sendo, é muito importante a perspectiva religiosa que todo o ser humano tem em relação com Deus,

referencia para todas as etapas da vida.

A espiritualidade no seu todo tem uma extraordinária dimensão terapêutica porque ocupa a inteligência e a vontade quando se está em crise, porque desafia a esperança e convida à relação com Deus, segundo a opção religiosa de cada um.

O acompanhamento em “Terapia de Compaixão” é indispensável ao doente nas fases mais difíceis da sua evolução clínica.

A presença constante dos profissionais, na atenção a cada fase do cuidado terapêutico, abre a porta à compaixão e dá origem ao “não abandono”. Aliás, os profissionais têm de prestar assistência continuamente, mesmo nas situações mais difíceis.

A assistência dos familiares, é também indispensável com todas as relações afetivas, num tempo que carece de “paliativos”, de ternura e de carinho, tão importantes como os paliativos químicos.

Cada confissão religiosa tem a sua força de acompanhamento espiritual. A fé católica permite, no encontro com Deus, a serenidade e a confiança que abre a porta à esperança.

- A oração alarga o nível de confiança, permitindo acreditar que não se está só, porque Deus está sempre presente.
- Os Sacramentos: a Unção dos enfermos, um sacramento de vida, e o Sagrado Viático, uma etapa ao encontro de Deus.
- A Eucaristia, uma refeição de alegria e de paz, em tempo de sofrimento.

**Conclusões**

A vida espiritual de uma pessoa e de uma comunidade cristã, é o apoio no tempo da enfermidade, mesmo de doença irreversível. A espiritualidade de natureza religiosa, segundo a confissão de cada um, é também elemento de cura ou de acompanhamento que alivia o sofrimento.

**Palavras Chave**

Espiritualidade; Saúde; Ser Humano

## **(CP) SPIRITUALITY IN HEALTH**

Monsenhor Victor Francisco Xavier Feytor Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Administrador Paroquial do Campo Grande; Diocesano dos Médicos Católicos e da Associação Mundial da Federação dos Médicos Católicos; Assistente Nacional e Diocesano da ACEPS; Coordenador Nacional da Pastoral da Saúde; Membro do Conselho Pontifício para os Profissionais da Saúde;

### **Introduction**

The human being is a spiritual being...

- Gifted with intelligence, will and emotional sensitivity.
- With deep social relationships, with ability to love and be loved.
- With the control of mind over the body, and the superiority of spirit over the matter.
- It is, therefore, a being in a project: a being that can decide and that can symbolize; a being with relations and that is growing; a being with needs.

When someone falls ill, illness will weaken the self. It is not only the body that falls; it is also his ability to be full. To his biological loss other losses will be associated:

- Psychological and emotional losses, at the level of intelligence and will.
- Cultural losses, according to the inheritance of each place.
- Social losses at the level of the professional relationship and at the changes in environments.
- Natural losses caused by the condition that disease itself entails.
- And even spiritual and religious losses in the sensitive field that is familiar to that person.

### **Development**

Spirituality, in human being, is fundamental to the balance of the self. Therefore, it may be through it that the person rebalances herself: it is culture; it is relationship and it is transcendence:

- Culture is a privileged form of spirituality. So, during convalescence and recovery periods, reading, music and art in all its dimensions are required.
- Human relationships are a form of spirituality highlighted by communication and sensitiveness. Relationships can defy loneliness, one of the most difficult situations, when someone is ill and alone in a health facility or even at home.
- Transcendence is the ability to overcome our own limits, meeting the Superior Being that can guide the whole life itself. Therefore it is very important any kind of religious perspective that every human being has with God, once it is a reference to all the stages of life.

Spirituality, in its whole, has an extraordinary therapeutic dimension because it takes the intelligence and the will, when in crisis, to another level, because it defies hope and invites to strengthen the relationship with God, according to the religious choice of each one.

The follow-up in "Compassion Therapy" is essential to the patient in the most difficult stages of his clinical development.

The constant presence of professionals, in each stage of therapeutic care, opens the door to compassion and raises a "non abandonment" feeling. In fact, professionals have to provide assistance continuously, even in the most difficult situations.

The assistance of the family is also essential with all the emotional relationships, during a time where "palliative" treatments, tenderness and affection are failing, and those are as important as chemical palliatives.

Every religious order has its own spiritual accompaniment force. Catholic faith allows, during the union with God, to raise serenity and trust which open the door to hope.

- Prays enlarge the confidence level, allowing to believe that you are not alone because God is always there for you.
- The Sacraments: the Anointing of the Sick, a sacrament of life, and the Holy Viaticum, which is a step to meet God.
- The Holy Eucharist, which is a meal of joy and peace in times of suffering.

### **Conclusions**

The spiritual life of a person and a Christian Community is the support during the time of sickness, even in irreversible diseases cases.

The spirituality of religious matter, according to the belief of each one, is also a healing element or it can be a process that relieves suffering.

### **Keywords**

Spirituality; Human Being

**(CP) INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Sandra Queiroz<sup>1</sup>  
Instituição (ões)  
<sup>1</sup>Hospital Cuf Porto

**Introdução**

Os cuidados holísticos em Enfermagem, exigem que os profissionais tenham atenção à espiritualidade das pessoas a quem cuidam. Contudo, da observação da prática e dos registos quotidianos identificam-se escassas evidências sobre os cuidados espirituais.

**Métodos**

A partir da revisão integrativa da literatura, efectua-se uma reflexão sobre os factores que contribuem para a escassa evidência da integração da dimensão espiritual nos cuidados prestados pelos enfermeiros.

**Desenvolvimento**

Passando pelos conceitos de espiritualidade e religiosidade, as necessidades espirituais e a competência para a prestação de cuidados espirituais, pretende-se oferecer itens que ajudem os enfermeiros a refletirem sobre esta temática no seu quotidiano profissional.

**Conclusão**

Conhecendo os diferentes factores que intervêm nesta problemática, os enfermeiros deverão primeiramente assumir a sua própria espiritualidade para melhor cuidar e evidenciar o que realizam.

**Palavras chave**

Espiritualidade; cuidados espirituais; enfermagem.

***(CP) INTEGRATION OF SPIRITUALITY IN NURSING CARE***

Sandra Queiroz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Cuf Porto

**Introduction**

Holistic Nursing care requires professionals to take into account the spirituality of those who they care for. However, the observation of current practice and daily records seldom show evidence about spiritual care.

**Methods**

From an integrative literature review, a reflection is provided on the factors that contribute to the scarce existing evidence of the integration of the spiritual dimension in the care provided by nurses.

**Development**

Incorporating the concepts of spirituality and religiosity, the spiritual needs and competence to provide spiritual care, topics that intend to help nurses to reflect on this subject in their professional life are presented.

**Conclusion**

Knowing the different factors that correlate to this issue, nurses must first take into account their own spirituality in order to improve care and provide evidence of the spiritual care performed.

**Keywords**

Spirituality; spiritual care, nursing

**(CO) O ALÍVIO DO SOFRIMENTO DO DOENTE CRÓNICO COMO FOCO DO CUIDAR DA ENFERMAGEM**

Susana Batista<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>2</sup>  
Instituição(ões)

<sup>1</sup>Universidade do Porto – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu

**Introdução**

Compreender e aliviar o sofrimento humano devem ser entendidos como elementos fundamentais do cuidar, constituindo-se mesmo um dever moral e ético para os Enfermeiros.

**Objetivo**

Conhecer a perceção do doente crónico sobre os cuidados de enfermagem no alívio do sofrimento assim como as estratégias de coping utilizadas.

**Métodos**

Estudo não experimental, descritivo-correlacional transversal e triangulado, utilizado numa amostra não probabilística por conveniência constituída por 307 doentes crónicos. Os dados foram colhidos através de um questionário aplicado entre janeiro e junho de 2013 a doentes crónicos internados ou a fazer tratamentos em ambulatório no hospital. Foi solicitada a autorização da comissão de ética do hospital, tal como o consentimento informado de cada participante. O tratamento de dados foi efetuado estatisticamente e com análise de conteúdo.

**Resultados**

Para 74,2% dos doentes, os cuidados enfermagem aliviam significativamente o sofrimento, estando este alívio relacionado com a “disponibilidade, vontade de ajudar, dedicação e atenção demonstradas” por estes profissionais. A estratégia de coping com maior impacto no alívio do sofrimento está relacionada com o “carinho e a companhia da família” (62.4%). As sugestões que apresentam para a melhoria das práticas de enfermagem, são por ordem de importância: mais carinho, simpatia, interesse, rapidez no atendimento, tempo, respeito pela dignidade das pessoas e bom senso, na comunicação/ informação.

**Conclusões**

O doente crónico, em ambiente hospitalar, apresenta de facto níveis elevados de sofrimento, sobretudo quando confrontados com a indiferença perante este, com a violação do princípio de autonomia, e consequente violação da dignidade da pessoa humana.

**Palavras-chave**

Doente crónico; Sofrimento; Enfermagem.



***(CO) THE SUFFERING RELIEF FROM CHRONIC ILL AS A FOCUS IN NURSING CARE***

Susana Batista<sup>1</sup>

Rosa Martins<sup>2</sup>

Instituição(ões)

<sup>1</sup>Universidade do Porto – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu

**Introduction**

Understand and relieve human suffering must be assumed as fundamental elements of care, constituting even a moral and ethical duty for nurses.

**Objectives**

To know the chronic ill's perception on nursing care in suffering relief as well as the coping strategies used.

**Methods**

This is a non-experimental, cross-sectional descriptive-correlational and triangulated study, used in a non-probabilistic convenience sample of 307 chronically ill patients. Data were collected through a questionnaire between January and June 2013 to chronic ill, hospitalized or in treatment on an outpatient basis in the hospital. It was requested the permission of hospital ethics committee, as well as the informed consent of each participant. Data processing was performed statistically and content analysis.

**Results**

For 74.2% of the patients, care effected by nurses significantly relieves their suffering, being this relief related to the "availability, willingness to help, dedication and attention demonstrated" by these professionals. The coping strategy with greater impact on suffering relief is related to the "care and family company" (62.4%). The suggestions presented to improve nursing practice are in order of importance: more affection, sympathy, interest, fast service, more time, and respect for the dignity, common sense and more communication / information.

**Conclusions**

For 74.2% of the patients, care effected by nurses significantly relieves their suffering, being this relief related to the "availability, willingness to help, dedication and attention demonstrated" by these professionals. The coping strategy with greater impact on suffering relief is related to the "care and family company" (62.4%). The suggestions presented to improve nursing practice are in order of importance: more affection, sympathy, interest, fast service, more time, and respect for the dignity, common sense and more communication / information.

**Keywords**

Chronic ill; Suffering; Nursing.

**(P) CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS: UMA PRIORIDADE NACIONAL – REVISÃO INTEGRATIVA**

Sílvia Coelho<sup>1</sup>  
Manuel Capelas<sup>2</sup>  
Cintia Pinho-Reis<sup>3</sup>  
Luis Sá<sup>4</sup>

Instituição (ões)

<sup>1,4</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal,

<sup>3</sup>Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

**Introdução**

O aumento da longevidade com consequente aumento da fragilidade e vulnerabilidade com a prevalência de doenças crónicas, limitadoras da vida, e a mudança do perfil social, criaram novas preocupações no que respeita ao planeamento e apoio no fim de vida. Para tal, é necessário capacitar os profissionais e criar equipas comunitárias especializadas, em cuidados paliativos.

**Objetivo**

Demonstrar a necessidade de ampliar uma cobertura de cuidados paliativos domiciliários para atender às necessidades e preferências dos doentes.

**Métodos**

Revisão integrativa da literatura nas bases de dados ISI Web of Knowledge, EBSCO, PubMed e B-on com os descritores “Palliative Care”, “Home Care”, “End-of-life”, “Preferences”, “Adults”. Como critérios de inclusão incluíram-se todos os artigos de língua inglesa; existentes em texto integral; com resumo e referências disponíveis e analisados por especialistas entre 2006 e 2016.

**Resultados**

A evidência demonstra que dos 22 artigos, a maioria dos doentes prefere permanecer, ser cuidado e morrer em casa (50,3%) mas em termos de cobertura de cuidados paliativos domiciliários, existe uma assimetria nacional quanto à disponibilidade e equidade destas equipas. Atualmente existem 18 equipas comunitárias, públicas, com um índice de cobertura de 17.5%, com maior incidência em Beja e Bragança, sendo o rácio nacional de 0.2 equipas por 100 mil habitantes e apenas uma equipa tem disponibilidade de 24h, enquanto as diretrizes emanadas pela European Association for Palliative Care preconiza a necessidade de 1 equipa de cuidados paliativos domiciliários por 100 mil habitantes- 24h/d

**Conclusões**

O desenvolvimento de equipas de cuidados paliativos domiciliários é uma prioridade para providenciar cuidados em fim de vida eficazes respeitando as preferências da população, permitindo que as pessoas com doença avançada e incurável permaneçam e morram em casa, com a melhor qualidade de vida possível e acompanhados, por equipas especializadas, bem como pelas suas famílias.

**Palavras Chave**

Cuidados Paliativos; Domicílio; Equipas.

**(P) PALLIATIVE CARE AT HOME: A NATIONAL PRIORITY -AN INTEGRATIVE REVIEW STUDY**

Sílvia Coelho<sup>1</sup>  
Manuel Capelas<sup>2</sup>  
Cintia Pinho-Reis<sup>3</sup>  
Luis Sá<sup>4</sup>

Instituição (ões)

<sup>1,4</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal,

<sup>3</sup>Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

**Introduction**

The increase of longevity and consequently the growth of fragility and vulnerability due to the prevalence of chronic diseases, which shortens life, and the changing of the social profile had created new concerns about the planning and the support in life's end cycle. For that it is necessary to train professionals and create specialized community teams in palliative care teams.

**Objectives**

To demonstrate the need to enlarge a home-based palliative care system to meet the needs and the preferences of patients.

**Methods**

Integrative literature in databases: ISI Web of Knowledge, EBSCO, PubMed and B-on with the descriptors "Palliative Care", "Home Care", "End-of-life", "Preferences", "Adults". The inclusion criteria included all the English-language articles in full-text with abstracts and available references. They were analyzed by experts between 2006 and 2016.

**Results**

Evidence shows that from the 22 articles studied, most patients prefer to stay, to be treated and to die at home (50.3%) but in terms of home-based palliative care assistance, there is a national asymmetry concerned with the availability and the equity of these teams. Currently there are 18 public community teams, with a 17.5% coverage ratio, with higher incidence in Beja and Bragança. The national ratio is of 0.2 teams per 100 000 inhabitants and only one team has availability to work during 24 hours, while the guidelines issued by European Association for palliative care sponsors the need of 1 team to ensure home-based palliative care per 100,000 inhabitants-24h /d

**Conclusions**

The development of home-based palliative care teams is a priority to provide effective care at the final stage of life, respecting the preferences of the population, allowing people with advanced and incurable diseases to remain and die at home, assuring them the best quality of life and to be attended by specialized teams and their families.

**Keywords**

Palliative care; Home; Teams.

**(CP) POLÍTICA E ECONOMIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE**

Ana Prata  
Instituição (ões)  
Escola Superior de Enfermagem do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Portugal

**Introdução**

O Estado tem um papel relevante na garantia do direito à saúde, proporcionando cuidados de saúde sustentáveis e de qualidade, e garantindo a universalidade e a equidade de acesso, valores que podem estar em causa devido à escassez de recursos.

**Desenvolvimento**

As despesas em saúde têm-se agravado ao longo dos anos, pelo que se tornou necessário tomar medidas no sentido da contenção dos custos e do estabelecimento de prioridades. A grave crise económica que se tem vivido em Portugal impôs que essas medidas fossem executadas num curto espaço de tempo.

**Conclusões**

A implementação de medidas de controlo de custos, contribuiu de forma favorável para uma mais eficiente gestão dos recursos disponíveis, e teve como consequência um mais difícil acesso aos cuidados de saúde e aos medicamentos.

**Palavras-chave**

Política; Saúde; Cuidados de saúde

**(CP) POLICY AND ECONOMICS IN HEALTH CARE**

Ana Paula Prata  
Instituição (ões)  
Escola Superior de Enfermagem do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Portugal

**Introduction**

The government has an important role in ensuring the right to health by providing sustainable and quality health care, and ensuring the universality and equity of access, values that may be in question due to lack of resources.

**Development**

The health spending worsened over the years, so it became necessary to take steps towards cost containment and establishment of priorities. In Portugal the severe economic crisis imposed that these measures were implemented in a short time.

**Conclusions**

Its implementation contributed favourably to a more efficient management of available resources, and resulted in a more difficult access to health care and medicines.

**Keywords**

Policy; Health; Health care

**(CP) PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE**

Andreia Silva da Costa<sup>1</sup>

Joana Duarte

Gisele Câmara

Paulo Nogueira<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Direção-Geral da Saúde

Alameda Dom Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa- Portugal

**Introdução**

Em Portugal, as doenças crónicas não transmissíveis, designadamente, as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, constituem um dos maiores desafios para a saúde, representando a maior carga global das doenças, as principais causas de morte da população em geral e a principal causa de morte da população entre os 30 e os 69 anos.

**Desenvolvimento**

As projeções da probabilidade de morrer pelas doenças não transmissíveis citadas, antes dos 70 anos, em Portugal até 2025, apontam para a possibilidade de um decréscimo. No entanto, para que se cumpra a meta da redução de 25% da mortalidade prematura até 2025, de acordo com o compromisso assumido na Assembleia Geral da Saúde em 2013, são necessárias medidas adicionais.

**Conclusões**

A promoção da cidadania em saúde, conforme propõe o Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020, é um caminho a seguir, e também um desígnio do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados que pode trazer contributos importantes para alcançar as metas de saúde assumidas por Portugal.

**Palavras-chave**

Doenças crónicas; Literacia em saúde; Cidadania

***(CP) CITIZENSHIP PROMOTION: RESULTS IN HEALTH***

Andreia Silva da Costa<sup>1</sup>

Joana Duarte

Gisele Câmara

Paulo Nogueira<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Direção-Geral da Saúde

Alameda Dom Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa- Portugal

**Introduction**

Noncommunicable diseases in Portugal are one of the greatest health challenge. Cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes represent the largest global burden of disease, the leading cause of death of the general population and the leading cause of death of the population between 30 and 69 years.

**Development**

The projections of the probability of dying from these diseases before the age of 70 in Portugal by 2025 point to the possibility of a decrease. However, additional measures are needed in order to achieve the target of 25% reduction of premature mortality by 2025, according to the commitment signed in the General Health Assembly in 2013.

**Conclusions**

As proposed by the National Health Plan: review and extension to 2020, promotion of citizenship in health is a strategic axel. The National Program of Health Education, Literacy and Self-care can contribute significantly to achieve the health targets in Portugal.

**Keywords**

Noncommunicable diseases; Health literacy; Citizenship

**(CO) A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS**Isabel Bica<sup>1,4</sup>Lúcia Oliveira<sup>2</sup>Javier Montero<sup>3</sup>José Costa<sup>1</sup>Estudantes 25º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>ACES Dão Lafões, UCC Mirante do Seixo<sup>3</sup>Universidade de Salamanca<sup>4</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**Introdução**

As doenças orais são um grande problema de saúde pública porque afetam grande parte da população, nomeadamente, crianças em idades precoces (DGS, 2008).

**Objetivo**

Avaliar o índice cpod/CPOD nas crianças em idade pré-escolar e escolar;

Analisar a saúde das crianças (vigilância de saúde e higiene oral) e os hábitos alimentares.

**Métodos**

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e observacional numa amostra não probabilística por conveniência composta por 222 crianças (54.95% do sexo feminino e 45.05% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, a frequentar o ensino pré-escolar e escolas do 1º ciclo do ensino básico do concelho do Sátão. A colheita de dados foi efetuada através de um questionário sobre vigilância de saúde e comportamentos das crianças, respondido pelos pais. A observação da boca/dentes para a determinação do cpod/CPOD (dentição decídua e permanente) cumpriu os critérios de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997).

**Resultados**

A vigilância de saúde nas crianças foi de 98,2% (100% rapazes e 96,7% raparigas), das quais 93,7% foram orientadas no âmbito da saúde e da higiene oral. As crianças tinham, em média, 1.1 de cáries, havendo, no entanto, 61,9% das crianças sem cárie. Verificou-se que as crianças com problemas de saúde são as que revelam maior índice CPOD, com diferença estatística significativa ( $Z=1018.00$ ;  $p=.020$ ), assim como as crianças que tomavam medicação ( $Z=924.00$ ;  $p=.009$ ). O índice cpod é influenciado pelas crianças que escovam os dentes sozinhas, dor de dentes, sangramento das gengivas e conhecimento dos pais sobre a influência da alimentação.

**Conclusões**

Na consulta de vigilância de saúde infantil, os pais referiram que em 56,8% dos casos o enfermeiro não observou a boca das crianças. Os resultados sugerem a necessidade de uma maior intervenção do enfermeiro na vigilância e promoção da saúde oral das crianças.

**Palavras Chave**

Saúde Bucal; Índice de cpod/CPOD; Crianças



**(CO) THE HEALTH SURVEILLANCE AND DECAYED, MISSING AND FILLED TEETH INDEX IN CHILDREN**

Isabel Bica<sup>1</sup>

Lúcia Oliveira<sup>2</sup>

Javier Montero<sup>3</sup>

José Costa<sup>1</sup>

Estudantes 25º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>ACES Dão Lafões, UCC Mirante do Seixo

<sup>3</sup>Universidade de Salamanca

### **Introduction**

Oral diseases are a major public health problem because they affect much of the population, particularly, children at early ages (DGS, 2008).

### **Objectives**

Evaluate the dmft/DMFT index in children in pre-school and school age;

To analyze the health of children (health surveillance and oral hygiene) and eating habits.

### **Methods**

Quantitative, descriptive, exploratory and observational study in a non-probabilistic convenience sample consisting of 222 children (54,95% female and 45,05% male), between 3 and 8 years old, attending kindergartens and schools of the 1st cycle basic education of Sátão county.

Data collection was conducted through a questionnaire on health surveillance and behavior of children, answered by their parents. The observation of mouth/teeth for determining the dmft/DMFT index (Teeth index, decayed, missing and filled in the primary dentition / Teeth Index Decayed, Missing, and Filled in the permanent dentition) met the diagnostic criteria of the World Health Organization (WHO, 1997).

### **Results**

Health surveillance in children was 98,2% (100% boys and 96,7% girls) of which 93,7% was oriented on health and oral hygiene; The average presence of caries was 1,10 per child and 61,9% of children show no decay. It was found that children with health problems are showing greater DMFT with statistically significant difference ( $p=0,020$ ), as well as children who take medication ( $p=0,009$ ). The DMFT index is influenced by visits to the dentist, taking systemic fluoride, caries perception in children by parents, children brushing teeth alone, toothache, bleeding gums, parental knowledge of the influence of food and the presence of bacteria and oral hygiene of parents.

### **Conclusions**

In the child health surveillance visit, parents reported that in 56,8% of cases the nurse did not notice the child's mouth. The results suggest the need for greater intervention of nurses in monitoring and promoting oral health of children.

### **Keywords**

Oral Health; dmft/DMFT Index; Children

**(CO) HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE PARAGEM CARDÍACA RECUPERADA**

Nuno Marques<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Mónica Alves<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A Hipotermia terapêutica consiste no arrefecimento corporal induzido com o objetivo de manter uma temperatura central de 33°C, com a finalidade de reverter e ou prevenir os mecanismos responsáveis pela lesão neurológica de reperfusão após recuperação de circulação espontânea. Existe alguma evidência de que a hipotermia terapêutica melhora a sobrevivência e o resultado neurológico após paragem cardíaca ocorrida no pré-hospitalar, contudo a sua utilização não é ainda consensual em vítimas com recuperação de circulação espontânea.

**Objetivo**

Determinar a eficácia da Hipotermia Terapêutica induzida no Pré-Hospitalar na melhoria da sobrevivência e dos resultados neurológicos das vítimas que sofreram paragem cardíaca extra-hospitalar.

**Métodos**

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre estudos que avaliavam a eficácia da aplicação de hipotermia terapêutica nas vítimas de paragem cardíaca no contexto de pré-hospitalar. Cinco RCT's, envolvendo 759 participantes, sendo 378 do grupo de hipotermia pré-hospitalar e 381 do grupo controlo.

**Resultados**

A análise dos estudos revelou que existem diferenças significativas na diminuição da temperatura na admissão hospitalar quando utilizada a HTPH comparativamente à normotermia ou hipotermia terapêutica hospitalar (HTH) (IV=-1,16; IC 95%=-1,40-0,92; p<0,00001). Contudo não são observadas diferenças significativas no que se refere à sobrevivência (RR=0,97; IC 95%=0,79-1,19; p=0,76) e outcomes neurológicos favoráveis (RR=0,98; IC 95%=0,79-1,20; p=0,83).

**Conclusões**

A hipotermia terapêutica no pré-hospitalar não tem influência na sobrevivência e nos outcomes neurológicos favoráveis no momento da alta, mas apresenta benefício com relevância clínica nos valores da temperatura no momento da admissão hospitalar, pelo que se infere serem necessários mais estudos para aferir da eficácia desta medida terapêutica.

**Palavras-chave**

Paragem cardíaca, Pré-hospitalar, Hipotermia Terapêutica.

**(CO) PREHOSPITAL THERAPEUTIC HYPOTHERMIA IN RECOVERED CARDIAC ARREST VICTIMS**

Nuno Marques<sup>1</sup>

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Mónica Alves<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Superior School of Health, Polytechnic Institute of Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Therapeutic Hypothermia consists in the induced body cooling in order to maintain a core temperature of 33°C, with the purpose of reversing and/or preventing the mechanisms responsible for the neurological reperfusion injury after spontaneous circulation recovery. There is some evidence that therapeutic hypothermia improves survival and neurologic outcome after cardiac arrest occurred in the prehospital, but their use is not yet agreed in victims with spontaneous circulation recovery.

**Objective**

This study aims to determine the effectiveness of prehospital therapeutic hypothermia in survival and neurological outcomes improvement of victims who suffered a cardiac arrest outside the hospital.

**Methods**

It was made a systematic review of the studies assessing the effectiveness of using therapeutic hypothermia on cardiac arrest patients in a prehospital context. Five RCT's involving 759 participants were selected: 378 of the group of prehospital hypothermia and 378 of the control group.

**Results**

Results showed no significant differences in survival and neurological outcome in medical release when therapeutic hypothermia in the prehospital is used, comparing to normothermia or hospital therapeutic hypothermia.

**Conclusions**

Therapeutic hypothermia in the prehospital has no influence on survival and favorable neurological outcomes at discharge, but has the benefit with clinical relevance in the temperature values at the time of hospital admission, so it infers the need for more studies to assess the effectiveness of this therapeutic measure.

**Keywords**

Cardiac arrest; Prehospital; Therapeutic hypothermia.

**(CO) ARTRITE REUMATÓIDE: IMPLICAÇÕES NA FUNCIONALIDADE DAS PESSOAS**Elisabete Figueiredo<sup>1</sup>Rosa Martins<sup>2</sup>

Instituição (ões):

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE;<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.**Introdução**

A Artrite Reumatóide (AR) é uma patologia com profundas implicações na funcionalidade das pessoas, com efeitos significativos não só ao nível do funcionamento físico, mas também a nível emocional, familiar, social e económico.

**Objetivo**

Avaliar a funcionalidade das pessoas com artrite reumatóide e analisar a sua relação com as variáveis sócio demográficas, clínicas, dor e qualidade do sono.

**Métodos**

Estudo não experimental, transversal, descritivo-correlacional e de carácter quantitativo, realizado numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 75 pessoas com o diagnóstico de AR, acompanhadas na Unidade de Dor, na Consulta de Reumatologia e na Medicina Física de Reabilitação do CHTV, EPE. Para a mensuração das variáveis utilizou-se um instrumento de colheita de dados que integra uma secção de caracterização sócio demográfica e clínica, o Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh – PSQI e o Health Assessment Questionnaire – HAQ.

**Resultados**

Constatou-se que 60,0% dos inquiridos apresenta dificuldades/incapacidades leves no desempenho das atividades da vida diária, 32,0% apresenta já dificuldades moderadas e 8,0% incapacidade grave, sendo que o valor médio da funcionalidade global avaliado por meio do HAQ foi de 1,48, o que revela a existência de uma incapacidade moderada na nossa amostra. Das variáveis sócio demográficas, a idade ( $p=0,003$ ), a situação laboral ( $p=0,000$ ), a escolaridade ( $p=0,006$ ) e os rendimentos mensais ( $p=0,001$ ) têm influência no estado funcional das pessoas com AR. Das variáveis clínicas, a intensidade da dor ( $p=0,007$ ) e o tempo de diagnóstico da doença ( $p=0,013$ ) mostraram relacionarem-se com a funcionalidade. Em relação à qualidade do sono, apenas existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “levantar-se” ( $p=0,030$ ) e “caminhar” ( $p=0,034$ ), sendo que a má qualidade de sono configurou-se em 94,7% dos inquiridos.

**Conclusões**

As evidências encontradas neste estudo referem que a idade, a situação laboral, a escolaridade, os rendimentos mensais, o tempo de diagnóstico, a intensidade da dor e a qualidade do sono, associam-se a uma pior funcionalidade nas pessoas com AR. O diagnóstico precoce, a adoção de medidas para a promoção da boa qualidade do sono, a aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, e ações de formação direcionadas aos doentes com AR, devem ser estratégias a desenvolver junto desta população, numa tentativa de minimizar o impacto negativo que esta doença acarreta.

**Palavras Chave**

Artrite Reumatóide; Sono; Dor; Funcionalidade.

**(CO) RHEUMATOID ARTHRITIS: IMPLICATIONS ON THE FUNCTIONAL CAPACITIES OF PEOPLE**

Elisabete Figueiredo<sup>1</sup>

Rosa Martins<sup>2</sup>

Instituição (ões):

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE;

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.

### **Introduction**

Rheumatoid Arthritis (RA) is a disease with intense implications on the functional capacities of people and significant side effects not only in terms of physical functioning, but also at the emotional, family, social and economic levels.

### **Objectives**

To evaluate the functional capacity of people with rheumatoid arthritis and analyze its connection to sociodemographic, clinical, pain and quality of sleep variables.

### **Methods**

Non experimental, cross-sectional, descriptive, correlational and quantitative approach study, carried out in a non-probabilistic convenience sample consisting of 75 people diagnosed with RA, attended on the Pain Unit at the Rheumatology Consultation and at the Medical Physics Rehabilitation CHTV, EPE. For the measurement of the variables it was used a data collection instrument that integrates a section of sociodemographic and clinical classification, the Index of Sleep Quality Pittsburgh- PSQI and the Health Assessment Questionnaire- HAQ.

### **Results**

It was found that 60.0% of the study's participants have difficulties/mild disabilities in the performance of their daily routine; 32.0% have already moderate difficulties; and 8.0% have severe disabilities. The average of the overall functional capacities, according to the HAQ assessment, was 1.48, which reveals a moderate disability in the studied sample. In demographic variables, age ( $p = 0.003$ ), employment status ( $p = 0.000$ ), education ( $p = 0.006$ ) and monthly income ( $p = 0.001$ ) influence the functional status of people with RA. In clinical variables, the intensity of pain ( $p = 0.007$ ) and the time of disease's diagnosis ( $p = 0.013$ ) showed how they are relate to the functional capacities. Regarding the quality of sleep, there are only statistically significant differences in the subscales "getting up" ( $p = 0.030$ ) and "walking" ( $p = 0.034$ ), the poor sleep quality was confirmed in 94.7% of participants.

### **Conclusions**

The evidence, found in this study, shows that age, employment status, education level, monthly income, time for diagnosis, intensity of pain and quality of sleep are associated, with worse functional capacities, in people with RA. Early diagnosis, the adoption of measures to promote good sleep quality, pharmacological and nonpharmacological procedures for pain relief, and training activities directed to patients with RA are strategies to be developed with this population, in an attempt to minimize the negative side effects of this disease.

### **Keywords**

Rheumatoid arthritis; Sleep; Ache; Functionality.

**(CO) VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**Ana Geraldo<sup>1</sup>Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>Isabel Bica<sup>2,4</sup>Olivério Ribeiro<sup>2</sup>António Dias<sup>2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal<sup>4</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**Introdução**

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica que ao estar associada a dificuldades de ajustamento, devido à falta de cura e à deterioração dos sintomas, leva com frequência a reconhecidas consequências biopsicossociais. Neste sentido, o objectivo do estudo visa conhecer a vulnerabilidade ao stress na pessoa portadora de EM.

**Métodos**

Conceptualizámos um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, tendo recorrido a uma amostra constituída por 54 portadores de EM, maioritariamente do género feminino (61.1%), já com sequelas da doença (68.5%), e com uma média de idades de 42.11 anos (Dp=11.728). O instrumento de recolha de dados, além de uma ficha de caracterização sócio-demográfica e clínica, incorporou escalas aferidas e validadas para a população portuguesa: Escala de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) e Escala Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54).

**Resultados**

Tendo por referência o ponto de corte da 23QVS, os resultados evidenciam que 48.1% dos utentes inquiridos manifestam estados de vulnerabilidade ao stress, expressando-se esta vulnerabilidade sobretudo em duas dimensões, com valores médios mais elevados: “carência de apoio social” ( $\bar{x}$ =2.06) e “condições de vida adversas” ( $\bar{x}$ =3.67). A vulnerabilidade ao stress, é significativamente maior nos sujeitos do sexo feminino, casados ou em união de facto, empregados e já com sequelas da doença. Já o efeito da idade não se revelou estatisticamente significativo.

**Conclusões**

As inferências resultantes deste estudo convidam-nos a entrar neste mundo subjectivo onde se torna imprescindível um rigoroso conhecimento não apenas das características clínicas da doença, como também das suas implicações, no sentido da implementação precoce de um programa de prevenção de complicações, que potencie a melhor qualidade de vida do utente portador de EM.

**Palavras-chave**

Esclerose Múltipla; Complicações; Qualidade de Vida; Vulnerabilidade ao Stress; Prevenção.

**(CO) VULNERABILITY TO STRESS IN THE PERSON WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

Ana Geraldo<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>

Isabel Bica<sup>2</sup>

Olivério Ribeiro<sup>2</sup>

António Dias<sup>2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

The multiple sclerosis (MS) is a neurological disease that to be associated with adjustment difficulties, due to the lack of healing and the deterioration of symptoms, take often recognized biopsychosocial consequences. In this sense, the objective of the study is to know the vulnerability to stress in person with EM.

**Methods**

We have made a cross-sectional study, descriptive-correlational, quantitative in nature, having resorted to a sample consisting of 54 patients, mostly female (61.1%), with sequelae of the disease (68.5%), and with an average age of 42.11 years (Dp = 11.728). The data collection instrument, in addition to the socio-demographic and clinical characterization, incorporated scales measured and validated for the Portuguese population: scale of vulnerability to Stress (23QVS) and scale Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54).

**Results**

With reference to the cohort of 23QVS point, the results show that 48.1% of clients surveyed seal expressed vulnerability to stress States, expressing this vulnerability particularly in two dimensions, with higher average values: "lack of social support" ( $\bar{x} = 2.06$ ) and "adverse living conditions" ( $\bar{x} = 3.67$ ). The vulnerability to stress, is significantly higher in female subjects, married on fact union, and employes with sequelae of the disease. Already the effect of age not revealed statistically significant.

**Conclusions**

The inferences arising from this study invite us to enter this world hybridity where it becomes imperative that a rigorous knowledge not only of the clinical features of the disease, as well as the implications for early implementation of a program for the prevention of complications, which enhance the quality of life of the wearer in carrier.

**Keywords**

Multiple Sclerosis; Complications; Quality of Life; Vulnerability to Stress; Prevention.

**(CO) QUALIDADE DE VIDA DOS OSTOMIZADOS: PERFIL PSICOLÓGICO**

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

António Dias<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>

Estudantes 19º CLE, ESSV, IPV

Instituição (ões):

<sup>1</sup>CI & DETS da Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A ostomia é uma abertura criada cirurgicamente para conectar um órgão interno à superfície do corpo, podendo ser temporária e definitiva. Com a construção do estoma surgem várias mudanças ao nível social, familiar e, principalmente psicológico influenciando a qualidade de vida dos Ostomizados.

**Objetivo**

Avaliar a QdV das pessoas portadoras de ostomia e averiguar a influência das variáveis psicológicas na QdV

**Métodos**

Estudo quantitativo, descritivo-analítico, com corte transversal, com recolha de dados realizada numa amostra de 104 pessoas ostomizadas definitivamente, constituída por 58 homens e 46 mulheres, com idades compreendidas entre os 24 e os 91 anos, sendo a média de 64 anos.

**Resultados**

Verificou-se que 41,35% dos ostomizados têm fraca QdV e apenas 39,42% elevada.

Relativamente às variáveis psicológicas, constatou-se que quanto melhor o auto-conceito ( $r=.667$ ;  $p=.000$ ) e a auto-estima global ( $r=.656$ ;  $p=.000$ ) melhor é QdV. Em relação à imagem corporal ( $r=-.626$ ;  $p=.000$ ), verificou-se que quanto maior insatisfação, pior QdV. Quanto menos acentuado o neuroticismo ( $r=-.346$ ;  $p=.000$ ) e quanto maior a extroversão ( $r=.506$ ;  $p=.000$ ) melhor a QdV. Por último, quando o estado de ânimo é negativo, pior QdV ( $r=-.721$ ;  $p=.000$ ). Inferimos ainda que as variáveis psicológicas (auto-conceito (.445), auto estima (.430) e depressão (.519) são preditoras da QdV, explicando respetivamente 44,60%, 43,10% e 51,90% da sua variabilidade.

**Conclusões**

É necessário estar atento às necessidades da pessoa ostomizada, bem como ao seu perfil psicológico a fim de planear intervenções de saúde que minimizem o efeito da presença da ostomia na QdV do seu portador.

**Palavras- Chave**

Ostomizados; Qualidade de Vida; Perfil Psicológico.



**(CO) QUALITY OF LIFE TO THE OSTOMIZED: PSYCHOLOGICAL PROFILE**

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

António Dias<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>

Alunos do 19º CLE da ESSV-IPV

Instituição (ões):

<sup>1</sup>CI & DETS da Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

An ostomy is a surgically created opening to connect an internal organ to the surface of the body, and may be temporary or definitive. With the construction of the stoma several changes to the social, family and mainly psychological level arise, influencing the quality of life of the ostomized. As such, the realization of a study addressing the problem was proved relevant.

### **Objective**

This is a quantitative, descriptive-analytical, with cross section study, whose goals were to evaluate the Quality of life (QoL) of people with Ostomy and to determine the influence of psychological variables on QoL.

### **Methods**

Data collection was carried out in a sample consisting of 104 definitely ostomized individuals, 58 men and 46 women, aged between 24 and 91 years old, being the average 64 years.

### **Results**

In what concerns the psychological variables, it was found that the better the self-concept ( $r=.667$ ;  $p=.000$ ) and self-esteem ( $r=.656$ ;  $p=.000$ ) the best is QoL. Regarding body image ( $r=-.626$ ;  $p=.000$ ), it was found that the larger dissatisfaction, the worst QoL. The less accentuated the neuroticism ( $r=-.346$ ;  $p=.000$ ) and the higher the extroversion ( $r=.506$ ;  $p=.000$ ) the best is QoL. Finally, when the mood is negative QoL is worse ( $r=-.721$ ;  $p=.000$ ). We also infer that the psychological variables (self-concept (.445), self-esteem (.430) and depression (.519) are predictive of QoL, respectively explaining 44.60%, 43.10% and 51.90% of its variability.

### **Conclusion**

Given the results we infer that it is necessary to be attentive to the needs of the ostomized person, as well as to their psychological profile in order to plan health interventions that minimize the effect of the ostomy presence in their carrier's QoL.

### **Keywords**

Ostomy; Quality of life; Psychological Profile

**(CO) IMPACTO DA FIBROMIALGIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES**

Rosa Martins<sup>1</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Sofia Campos<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa e crónica, com impacto negativo na Qualidade de Vida dos Doentes

**Objetivo**

Identificar o impacto e fatores determinantes da fibromialgia na qualidade de vida dos Doentes

**Métodos**

Estudo quantitativo, não experimental, transversal e descritivo-correlacional. A amostra é constituída por 140 doentes com FM, inscritos na consulta da dor de dois Centros Hospitalares da região centro de Portugal. O protocolo de investigação integra questões de caracterização sociodemográfica, de saúde, e ainda uma escala que avalia o Impacto da Fibromialgia na qualidade de vida dos Doentes. A colheita de dados decorreu de Julho a dezembro de 2014, e no tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS versão 19.0

**Resultados**

A amostra é maioritariamente (84,2%) feminina, com idade média de 56 anos, baixa escolaridade (6º ano) e em vida laboral ativa. Os dados revelam que o impacto global da FM é relevante (63,76) o que significa má qualidade de vida dos doentes. Os fatores mais determinantes no impacto negativo foram: possuir idade superior a 60 anos ( $p=0.000$ ), estar desempregado/reformado ( $p=0.027$ ) não praticar exercício físico regular ( $p=0.001$ ), sentir dor moderada/intensa, ( $p=0.000$ ) e não efetuar programa de reabilitação ( $p=0.016$ ).

**Conclusões**

Os resultados demonstram que a FM exerce impacto negativo na qualidade de vida dos Doentes, reforçam a multidimensionalidade que lhe é atribuída e evidenciam a necessidade da implementação de estratégias de intervenção que minimizem a dor, limitem a incapacidade funcional e promovam a qualidade de vida dos doentes fibromiálgicos.

**Palavras Chave**

Fibromialgia; Dor; Qualidade de Vida.

**(CO) FIBROMYALGIA IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS**

Rosa Martins<sup>1</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Sofia Campos<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Fibromyalgia (FM) is a chronic and painful syndrome, which manifests itself in the musculoskeletal system and has serious repercussions on cognitive, emotional, physical and social levels with negative impact on the Quality of Life of People.

**Objective**

To analyze the impact of FM on quality of life of people and to verify the extent of socio demographic and clinical influence in quality of life.

**Methods**

This is a quantitative, non-experimental, transversal, in a logic of descriptive and correlational analysis. The sample consisted of 70 patients diagnosed with FM, who attend pain clinics in three Hospitals of the Central Region of Portugal. The instrument for data collection is a questionnaire consisting of socio demographic and clinical characterization, assessment of pain and Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ).

**Results**

The sample is mainly female (84,3%), lives together, has an average age of 56.97 years, has the 4th school grade and is working on average 8h/day. The data reveal that the variables that influenced the quality of life are: age, employment status, the "way they live"; practicing physical exercise and the pain intensity, being this last the one that represents the largest association.

**Conclusion**

The results support the multidimensionality and variability in the quality of life of patients with FM and show the need for health professionals to promote intervention programs in the community, in order to implement intervention strategies that minimize pain, functional disability and promote the patients with fibromyalgia quality of life.

**Keywords**

Quality of life, Health Professionals, Functional Disability and Fibromyalgia Impact.

**(CO) CRENÇAS ACERCA DA MEDICAÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA EM UTENTES HIPERTENSOS**

António Dias<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A hipertensão artérias (HTA) é o fator de risco mais prevalente na população portuguesa e como doença crónica que é, necessita da terapêutica e vigilância continuada no tempo, sendo importante não esquecer que a interrupção da terapêutica, absoluta ou intermitente, pode associar-se a um agravamento da situação clínica.

O fenómeno da adesão ao tratamento é motivo de preocupação por parte da comunidade científica, sendo considerado como um problema mundial de elevada magnitude. As implicações são de grande relevância na morbilidade e mortalidade e no significativo aumento do consumo de cuidados de saúde e dos custos para o sistema de saúde.

**Objetivo**

Pretende-se avaliar a adesão ao tratamento e relacionar as crenças acerca dos medicamentos com a adesão ao tratamento.

**Métodos**

Estudo, de carácter observacional e transversal, realizado com 119 utentes com diagnóstico médico de HTA há pelo menos um ano.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário (caracterização sociodemográfica, Medida de Adesão aos Tratamentos e Crenças acerca dos Fármacos) autoaplicado aos indivíduos que se encontravam no momento a frequentar a consulta nos cuidados de saúde primários.

O protocolo de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética. A análise estatística foi processada através do programa SPSS versão 20.0 com utilização de testes paramétricos e não paramétricos consoante as variáveis do estudo apresentavam ou não uma distribuição normal.

**Resultados**

Os doentes apresentaram uma média de idade de 64,2 anos  $\pm$  11,1 anos, 54,6% eram do sexo masculino, 81,50% eram “casados”, 66,4% tinham escolaridade até ao “4º ano”, 63%, residiam na “aldeia”, 50,2% eram “reformados”, 48,7% auferiam um rendimento até um “ordenado mínimo” e 10,9% referiram ter grandes dificuldades económicas. Clinicamente 23,5% dos hipertensos apresentaram TA não controlada ( $\geq$  140/90 mmHg).

A prevalência da adesão do hipertenso foi de 51,3%. A forte crença nas necessidades específicas da medicação prescrita, revelou-se pedidora da adesão à medicação.

**Conclusões**

Os resultados são consistentes com estudos anteriores, em que os indivíduos com crenças mais elevadas nas necessidades específicas da medicação prescrita, registaram maior taxa de adesão à medicação.

**Palavras Chave**

Crenças acerca da medicação; Adesão terapêutica; Hipertensão arterial

**(CO) BELIEFS ABOUT MEDICINES AND ADHERENCE TO TREATMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS**

António Dias<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

Hypertension (HTA) is the most prevalent risk factor in the portuguese population. As a chronic disease, it needs continued therapy and vigilance in time. It is important not to forget that therapeutic interruption, absolute or intermittent, can be associated to an aggravation of the clinical situation.

The phenomenon of adherence to treatment is a motive of concern by the scientific community, being considered as a global problem of high magnitude. The implications have a huge relevance in the morbidity and mortality and in the significant increase in the consumption of health care and the costs to the health system.

### **Objective**

To evaluate adherence to treatment and relate beliefs about medicines with adherence to treatment.

### **Methods**

This analytical, correlational and cross-sectional study was conducted with 119 patients with medical diagnosis of HTA for at least one year.

Data collection was performed through a self-administered questionnaire (sociodemographic characterization, Measure Adherence to Treatment, Beliefs about Medicines) to the patients who were at the time attending primary health care consultations.

The research protocol was evaluated and approved by the Ethics Committee. Statistical analysis was performed through the SPSS program version 20.0, using parametric and non-parametric tests, depending if the study variables had or not a normal distribution.

### **Results**

Patients had an average age of 64,2±11,1 years; 54,6% were male; 81,50% were "married"; 66,4% had education up to the "4th grade"; 63% lived in a "village"; 50,2% were retired, 48,7% had an income below "one minimum wage" and 10,9% reported to "have some economic difficulties". Clinically, 23,5% of the hypertensive patients had uncontrolled blood pressure (≥140/90 mmHg).

The prevalence of adherence to treatment of the hypertensive patient was 51,3%. The strong belief in the specific needs of the prescribed medication proved to be a predictor in the adherence to medication.

### **Conclusions**

The results are consistent with previous studies, in which individuals with higher beliefs in the specific needs of the prescribed medication recorded a higher adherence to medication rate.

### **Keywords**

Beliefs about medicines; Adherence to treatment; Hypertension

**(CO) PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUEMICA**

António Dias<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>1,3</sup>  
Instituição (ões):

<sup>1</sup>CI&DETS Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

O regresso ao trabalhar tem sido considerado um problema de saúde pública e uma das principais metas da reabilitação cardiovascular porque tem benefícios económicos para a sociedade, em termos do aumento de produtividade e redução de custos, e também melhora o bem-estar individual e a segurança económica dos pacientes e suas famílias.

Diversas variáveis médicas, psicológicas e sociodemográficas têm sido relacionadas com o regresso ao trabalho após cardiopatia isquémica, sendo atribuído um peso maior às variáveis sociopsicológicas.

**Objetivo**

Determinar a prevalência do regresso ao trabalho e relacionar a influência da personalidade no regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

**Métodos**

Estudo de carácter analítico, correlacional e transversal, realizado com 164 doentes com idade inferior ou igual a 65 anos, com diagnóstico clínico de cardiopatia isquémica, decorridos três a seis meses após a alta hospitalar. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário (caracterização sociodemográfica, escala de Graffar e o Inventário de Personalidade (Vaz-Serra, Ponciano e Freitas, 1980) autoaplicado na consulta de follow-up de cardiologia. Foi utilizado o teste de análise discriminante processado através do programa SPSS versão 20.0 para Windows.

**Resultados**

Os doentes apresentaram uma média de idade de 54.2 anos  $\pm$  7.4 anos, 81.7% eram do sexo masculino, 96.3% eram “casados”, 41.5% pertenciam à Classe III da escala de Graffar.

A prevalência do regresso ao trabalho foi de 58.5%. A análise discriminante pelo método stepwise permitiu a obtenção de um modelo final que permite a diferenciação dos dois grupos. O neuroticismo revelou-se como predictor do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

**Conclusões**

Os resultados são consistentes com alguns estudos nacionais e internacionais, confirmando a relação entre personalidade e o regresso ao trabalho.

O regresso ao trabalho após um evento cardíaco é um processo multidimensional que parece ser fortemente influenciado por fatores psicossociais, entre os quais a personalidade. Assim, ao identificar os traços da personalidade do indivíduo, nomeadamente o pensamento, os sentimentos, o comportamento, a forma de agir nas atividades do dia-a-dia, seria possível prever comportamentos associados ao processo de saúde e doença.

**Palavras Chave**

Personalidade; Neuroticismo; Extroversão; Regresso ao trabalho; Reinserção socioprofissional; Cardiopatia isquémica.

**(CO) PERSONALITY AND RETURN TO WORK OF THE PATIENT AFTER ISCHEMIC HEART DISEASE**

António Dias<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>1,3</sup>  
Instituição (ões):

<sup>1</sup>CI&DETS Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introduction**

The return to work has been considered a public health problem and one of the main goals of cardiac rehabilitation, because it has economic benefits for society, in terms of the increased of productivity and the reduced of the costs, and also it improves the individual well-being and the economic security of the patients and their families.

Several medical, psychological and sociodemographic variables have been related to return to work after ischemic heart disease, being assigned a higher weight to socio-psychological variables.

**Objective**

To determine the prevalence of return to work and relate the influence of personality on the return to work of the patient after ischemic heart disease.

**Methods**

This analytical, correlational and cross-sectional study was conducted with 164 patients aged less than 65 years with a clinical diagnosis of ischemic heart disease, three to six months after hospital discharge. Data collection was performed through a self-administered questionnaire ((sociodemographic characterization, Graffar scale and Personality Inventory (Vaz-Serra, Ponciano and Freitas, 1980) in cardiology follow-up consultation. We used the discriminant analysis test through the SPSS program version 20.0 for Windows.

**Results**

Patients had an average age of 54,2±7,4 years; 81,7% were male; 96,3% were "married"; 41,5% belonged to Class III of Graffar scale.

The prevalence of return to work was 58,5%. The discriminant analysis by stepwise method permitted to obtain a final model that allows differentiation of the two groups. The neuroticism proved to be a predictor of return to work of the patient after ischemic heart disease.

**Conclusions**

The results are consistent with some national and international studies, confirming the relationship between personality and the return to work.

The return to work after a cardiac event is a multidimensional process that appears to be strongly influenced by psychosocial factors, including personality. Thus, by identifying the individual's personality traits, including thinking, feelings, behaviour, the way of acting daily, it would be possible to predict behaviours associated with the health and the disease process.

**Keywords**

Personality; neuroticism; Extraversion; Return to work; Socio-professional reintegration; Ischemic heart disease.

**(CO) SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DO INTERIOR**António Oliveira<sup>1</sup>Carlos Albuquerque<sup>1,3</sup>Madalena Cunha<sup>1,3</sup>Marina Oliveira<sup>2</sup>Ana Andrade<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>Aces Dão Lafões<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal**Introdução**

A satisfação do utente é como um indicador de qualidade no sistema de saúde de qualquer país, pelo que o conhecimento da perspetiva do utente acerca desta dimensão é considerada indispensável, para monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e para identificar problemas a corrigir, expectativas em relação aos cuidados e ainda reorganizar serviços de saúde.

**Objetivo**

A investigação pretende: (i) avaliar a Satisfação dos Utentes numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários do Interior de acordo com os indicadores European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP); (ii) determinar a influência de um conjunto de variáveis de contexto sociodemográfico, de natureza biopsicológica na satisfação dos utentes.

**Métodos**

Realizou-se um estudo transversal de natureza quantitativa, transversal, descritivo correlacional, com recurso a uma amostra de 419 indivíduos, da Unidade de Cuidados de Saúde Primários do Interior, na sua maioria do sexo feminino (58.00%), casados (70.40%), residentes em meio urbano (51.70%), detentores do 3º Ciclo do Ensino Básico (35.30%) e com uma média de idade de 39.40 anos. O instrumento de colheita de dados, além de uma ficha de caracterização sociodemográfica, incorporou o EUROPEP, que é um instrumento de medição da satisfação dos usuários dos serviços de saúde na Europa.

**Resultados**

Os resultados evidenciam que 53.30% dos utentes inquiridos manifestam estar globalmente satisfeitos com o seu serviço de saúde prestador de cuidados, tendo evidenciado um melhor índice de satisfação no indicador “relação e comunicação” (63.20%) e um menor na “organização dos serviços” (29.30%). Das variáveis estudadas, enquanto determinantes da satisfação dos utentes, realçamos que as que evidenciam um efeito significativamente diferente e melhor sobre a generalidade das dimensões são: sexo (a favor dos homens), local de residência (a favor dos utentes que residem em meio urbano) e habilitações literárias (manifestando os que possuem o ensino secundário melhores índices de satisfação). Já o efeito da idade e do estado civil não se revelaram estatisticamente significativos.

**Conclusões**

Ter avaliado o índice de satisfação dos utentes que recorrem aos serviços de saúde numa unidade de saúde do interior do país, bem como alguns dos seus determinantes, revelou-se um indicador importante com vista à eficiência e ajustamento dos cuidados prestados. Porém fica patente que esta avaliação deve ser monitorizada no tempo, tendo em conta as realidades socio económicas e culturais específicas de cada comunidade, para assim se planearem e implementarem alterações estruturais e organizacionais nos serviços.

**Palavras Chave**

Satisfação; Utentes; Saúde; Gestão de Serviços.



**(CO) CLIENT SATISFACTION IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTRE IN THE INTERIOR REGION**

António Oliveira<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>1,3</sup>

Madalena Cunha<sup>1,3</sup>

Marina Oliveira<sup>2</sup>

Ana Andrade<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>Aces Dão Lafões

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

The client satisfaction works as an indicator of quality in the health care system of any country and the acknowledge of the users perspective in relation to this dimension is considered essential to monitor the quality of the health care services, to identify the issues that need to be addressed, expectations and also in order to reorganize the service provision. The research pretends to identify the client's satisfaction using the EUROPEP indicators and to determine in which way this is influenced by the variables in study.

### **Objectives**

Evaluate the clients satisfaction in a health care centre localized in the interior centred region of Portugal according to the EUROPEP indicators.

Determine the influence of a group of variables of sociodemographic context and biopsychological nature over the client's satisfaction.

### **Methods**

Transversal, descriptive correlational study of quantitative non-experimental nature, with a sample of 419 clients of the health care centre, being mostly of the female sex (58.00%), married (70.40%), living in the city (51.70%), detaining the 7th, 8th or 9th grade of school (35.30%) and with an average age of 39.40 years.

### **Results**

The index of 'global satisfaction' has obtained a mean of 53.30%, but better mean in the index 'relation and communication' (63.20%) and worse in 'service organization' (29.30%).

As hypothetical determinants of client's satisfaction the variables that showed meaningful effect, different and better over the generality of the dimensions where: sex (men), area of residence (city), literacy (detaining the 10th, 11th or 12th grade of school).

### **Conclusion**

Knowing the satisfaction index of the clients that use the health care services is a fundamental and structural element to the efficiency and quality of the care provided. Although this needs to monitored taking in account the socioeconomic and cultural realities of each community, in order to plan and implement services.

### **Keywords**

Client; Satisfaction; Health; Service Management.

**(CO) A INFLUÊNCIA DO PLANEAMENTO DA ALTA HOSPITALAR NO NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO DO DOENTE**

Sara Ramos  
Instituição (ões)  
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

**Introdução**

Atualmente, nas instituições hospitalares, prevalece a lógica biomédica, que se pauta, em geral, pela falta de articulação multidisciplinar nos serviços de internamento, à data da alta hospitalar e que ignora, muitas vezes, os processos de aprendizagem e aquisição de conhecimentos por parte do doente e da sua família. Esta reflexão levanta a questão dos efeitos positivos que poderá ter um planeamento integrado da equipa multidisciplinar com os doentes/famílias.

**Objetivo**

Averiguar a existência de fatores do planeamento da alta hospitalar do doente que se relacionam com o número de dias que este permanece internado.

**Métodos**

Foi elaborada uma grelha de observação para recolher dados dos processos clínicos de 100 doentes internados no serviço de Ortopedia do CHLN. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional.

**Resultados**

Verificou-se, na sua generalidade, que os objetivos foram alcançados, na medida em que se concluiu que existem fatores que, estando presentes ou ausentes no planeamento da alta do doente, influenciam o número de dias que este permanece internado. São eles: a organização e agendamento das cirurgias; o tipo de diagnóstico e a respetiva cirurgia; o contributo dos diferentes profissionais envolvidos; a transmissão de informação e a comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar; o momento em que se inicia a preparação da alta; a participação do doente e família no processo da alta; os ensinamentos realizados ao doente e família.

**Conclusões**

Constata-se que é importante implementar um plano integrado de preparação da alta hospitalar, a iniciar-se no momento da admissão, que envolva toda a equipa multidisciplinar, o doente e a sua família. Isto permitirá diminuir a duração do internamento, reduzir os custos a ele inerentes e minimizar os efeitos negativos que resultam de uma hospitalização.

**Palavras-chave**

Dias de internamento; Planeamento de altas.

**(CO) THE INFLUENCE CAUSED BY HOSPITAL DISCHARGE PLANNING IN THE DURATION OF THE PATIENT STAY**

Sara Ramos  
Instituição (ões)  
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

### **Introduction**

Nowadays, at the hospitals, the biomedical is the main criteria, which lacks the multidisciplinary approach defining clinical discharge date, at hospital internment services and, many times, ignores the learning and knowledge acquiring processes by the patient and its family. This study raises the question about the positive effects achieved by a proper, integrated planning by the entire clinical staff onto the patients/families.

### **Objectives**

To determine the existence of hospital patient's planning factors that relate to the number of days that one remains hospitalized.

### **Materials and methods**

It was created an observation grid in order to register the data collected concerning the 100 patients clinical processes, admitted at the CHLN orthopaedics department. This is a quantitative, descriptive-correlational type study.

### **Results**

Overall the objectives were achieved, since one concluded that the number of internment days is directly influenced by the presence or absence of certain hospital discharge planning factors, such as: surgery organization and scheduling; type of diagnosis and proper surgery; communication amongst multidisciplinary staff members as well as individual contributions; the moment when discharge preparation starts; involvement of patient and its family in the discharge process as well as the information they receive.

### **Conclusions**

One can corroborate the need to implement an integrated hospital discharge plan, beginning at admission time and involving multidisciplinary team, patient and his family. This will enable the decrease of internment days and related costs as well as minimize negative effects involving an internment.

### **Keywords**

Integrated planning; Hospital discharge planning; Hospitalization; Hospital management.

**(CO) DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À ADESÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO**

Ana Batista<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>

Isabel Bica<sup>2,4</sup>

Olivério Ribeiro<sup>2</sup>

António Dias<sup>2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Hospital Sousa Martins \_ ULS Guarda

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>4</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

A adesão aos programas de reabilitação constitui actualmente uma fonte de preocupação transversal a todos os profissionais de saúde. Com o evoluir dos tempos o utente deixou de ter um papel passivo relativamente às prescrições médicas, passando a ter uma responsabilização individual pelo seu estado de saúde e controlo da sua doença. Porém, a taxa de incumprimentos continua ainda particularmente elevada.

**Objetivo**

Determinar a influência dos determinantes sociodemográficos e de contexto laboral na percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação.

**Métodos**

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa, transversal, descritivo correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística constituída por 98 profissionais de saúde maioritariamente do sexo feminino (58,16%) e com uma média de idades de 39,80 anos (Dp= 9,96). O instrumento de colheita de dados incorporou uma ficha de caracterização sociodemográfica e profissional, e a escala de percepção da adesão, aferida e validada para a população portuguesa.

**Resultados**

O score da percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação é de 6,48, valor com expressão acima da média. Os profissionais de saúde que tendencialmente apresentam maior percepção da adesão por parte dos utentes aos programas de reabilitação, são: (i) do sexo feminino; (ii) trabalham maioritariamente com utentes com patologia cardíaco-respiratória e neurológica; (iii) e têm na sua maioria a categoria de enfermeiros. Outras variáveis que evidenciaram um efeito estatisticamente significativo e tendencialmente de sentido directo sobre a percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação, foram o tempo de experiência profissional, a idade, o horário de trabalho praticado e o nível de formação académica.

**Conclusões**

As evidências encontradas permitem subentender a necessidade que todos os profissionais de saúde ainda têm em continuar a desenvolver, de forma efectiva e transversal e com o envolvimento directo do utente, estratégias que potenciem a adesão destes aos programas de reabilitação. Propomos a formação contínua dos profissionais bem como a realização de campanhas de sensibilização junto da comunidade. Também uma reflexão sobre a adequação e ajustamento dos conteúdos programáticos escolares poderá vir a dar contributos pertinentes para a solução desta problemática.

**Palavras Chave**

Percepção; Profissionais de Saúde; Adesão; Programas de Reabilitação

**(CO) DETERMINANTS OF THE HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION ON THE REHABILITATION PROGRAMS ADHERENCE**

Ana Batista<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>

Isabel Bica<sup>2</sup>

Olivério Ribeiro<sup>2</sup>

António Dias<sup>2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Hospital Sousa Martins \_ ULS Guarda

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### **Introduction**

Adherence to rehabilitation programs is nowadays a source of crosscutting concerning to all health professionals. With time, users have no longer a passive role in medical prescriptions, now they have an individual responsibility for their health status and disease's control. However, the rate of failure is still particularly high.

### **Objectives**

To determine the influence of sociodemographic determinants and labor context in the perception of health professionals on the rehabilitation programs adherence.

### **Methods**

A quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational research was carried out. It was set a non-probabilistic sample of 98 health professionals mostly were female (58.16%) with a mean age of 39.80 years old (SD = 9.96). The data collection instrument incorporated a form of socio-demographic and professional classification, and the scale to the perception of adherence was measured and validated for the Portuguese population.

### **Results**

The perception score of health professionals on the rehabilitation programs adherence is 6.48, a value above the average. The health professionals who tend to have a greater perception of the rehabilitation programs adherence are: (i) female; (ii) generally work with users with cardio-respiratory and neurological pathologies; (iii) and are mostly nurses. Other variables that showed a statistically significant effects and with a direct sense on the perception of health professionals on the rehabilitation programs adherence were the length of professional experience, their age, working hours and the level of academic training.

### **Conclusions**

The evidence allows us to understand the need that all health professionals still have to develop strategies that enhance the patient's adherence to rehabilitation programs, focusing their attitude in effective and cross-sectional methods, implying a direct connection to the patient. We propose continuous training courses for health professionals as well as awareness-raising campaigns to the community. Considerations on a more suitable and profitable school curricula courses could also potentially provide relevant contributions to the solution of this problem.

### **Keywords**

Perception; Health professionals; Adherence; Rehabilitation programs

**ENFERMAGEM: CONHECIMENTO, AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO****CONFERÊNCIA PLENÁRIA | PLENARY CONFERENCE (CP) / COMUNICAÇÃO ORAL | ORAL COMMUNICATION (CO) / POSTERS | POSTERS (P)****GESTÃO, QUALIDADE E EFETIVIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM | MANAGEMENT, QUALITY AND EFFECTIVENESS OF NURSING CARE**

PT

**(CO) GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
António Dias<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI & DETS da Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

A gestão do tempo é uma área em que as organizações procuram intervir em termos do planeamento e execução de produtos e serviços, procurando adequar os procedimentos aos desempenhos individuais e coletivos dos profissionais nos aspetos formais das questões operacionais, de modo a influenciar os seus níveis de produtividade. No âmbito da enfermagem também têm sido feitos estudos direcionados para a organização do trabalho e métodos de trabalho, de modo a influenciar a organização em termos de produtividade.

**Objetivo**

O presente estudo incidiu na contabilização do tempo de cuidados de enfermagem prestados diretamente aos doentes nos serviços de Medicina e Cirurgia no turno da manhã e na quantificação do tempo disponível para a execução de outros cuidados.

**Métodos**

Procedeu-se a um estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, efetuado num hospital da região centro da província da Beira Alta, através da observação de 159 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (94.3%), com média de idade de 37 anos e tempo médio de serviço de 12 anos, durante a prestação de cuidados diretos aos doentes no turno da manhã, num rácio enfermeiro doente de 1/5 para a Medicina e de 1/6 para a Cirurgia.

**Resultados**

Como resultados das 159 observações efetuadas a enfermeiros durante a prestação de cuidados aos doentes com idade igual ou superior a 66 anos (73.6%), totalmente dependentes (50.9%) e necessitados em média de 5,5

horas de cuidados/dia (SCD/E), obtivemos um tempo médio global de 31' para a execução de cuidados diretos por doente, verificando-se sectorialmente, 37' no serviço de Medicina e de 26' na Cirurgia. Face ao rácio enfermeiro/doente, o tempo disponível para outras intervenções de enfermagem que não requerem a presença do doente, foi de 44' por doente, após retirado o tempo para passagem de turno, intervalo da manhã e refeição. As intervenções relacionadas com a preparação e administração de terapêutica, cuidados de higiene e execução de pensos para o tratamento de feridas e regeneração tecidual, consumiram os maiores tempos médios no turno, respetivamente de 7.83', 6.37' e 3.44". O tempo de serviço dos enfermeiros foi preditor do tempo de cuidados no turno ( $r=-0,439$ ;  $p=0,034$ ).

**Conclusões**

Verificamos um rácio enfermeiro doente por serviço de acordo com as normas face às necessidades de horas de cuidados, mas que os tempos utilizados na prestação dos cuidados ficam aquém do preconizado pela Ordem dos Enfermeiros e legislação em vigor, nomeadamente no que se refere ao tratamento de feridas (30') e administração de medicação (15'). Por outro lado, verificou-se que quanto maior o tempo de serviço dos profissionais, menor é o tempo de cuidados diretos prestados no turno. Constatamos assim a alocação de mais tempo por parte dos profissionais para outros cuidados que não carecem da presença do doente, nomeadamente registos, o que nos leva a pressupor da necessidade de mais tempo para a execução dos mesmos, apesar da introdução das novas tecnologias e dos programas informáticos de suporte, afastando-os dos doentes.

**Palavras chave**

Gestão do tempo; Planeamento; Cuidados de enfermagem

**(CO) TIME MANAGEMENT IN THE PLANNING OF NURSING CARES**

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
António Dias<sup>1</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI & DETS da Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Time management is an area where organizations seek to intervene in terms of planning and implementation of products and services, trying to adapt the procedures to the professional's individual and collective performances in the formal aspects of operational issues, in order to influence their levels of productivity.

In the context of nursing there have also been studies directed to the Organization of work and working methods, so as to influence the Organization in terms of productivity.

**Objectives**

The present study aims to account the time of nursing care provided directly to patients in the Medicine and Surgery services in the morning shift and the quantification of time available for other cares.

**Methods**

An observational, quantitative, transversal and descriptive-correlational study was carried out, on a hospital in the central region of the province of Beira Alta, through observation of 159 nurses, mostly females (94,3%), with an average age of 37 years and average service time of 12 years, during the provision of direct care to patients in the morning shift, with a nurse/patient ratio of 1/5 on the Medicine and 1/6 on the Surgery Services.

**Results**

The 159 observations of nurses during the provision of care to patients aged 66 years or over (73,6%), totally dependent (50,9%) and in need of an average 5,5 hours of care per day, according to the Patients Classification system in nursing (SCD/E), have resulted in an average time of 31' for the execution of direct care per patient, being 37' in the Medicine and 26' in the Surgery services.

Facing the nurse/patient ratio, the time available for other nursing interventions that do not require the presence of the patient, was 44' per patient, after removing the shift rotation, morning break and meal time.

The interventions related to the preparation and administration of therapy, hygiene and implementation of dressings for the treatment of wounds and tissue regeneration, consumed the largest average times in the shift, respectively of 7,83', 6,37' and 3,44'.

The nurses time of service was a predictor of the care time on the shift ( $r=-0,439$ ;  $p = 0,034$ ).

**Conclusions**

A nurse/patient ratio per service in accordance with the norms facing the needs of hours of care was observed, but the times used in the provision of care fall short of the recommended by the Order of Nurses and legislation, in particular with regard to the treatment of wounds (30') and medication administration (15'). On the other hand, it was found that the longer the professionals time of service, the lower the direct care time provided at the shift.

The allocation of more time on the part of professionals for other care that does not require the presence of the patients, in particular records, was noticed, which leads us to assume the need for more time to the execution of the same, despite the introduction of new technologies and software support, keeping nurses away from the patients.

**Keywords**

Time management; Planning; Nursing care

**ENFERMAGEM: CONHECIMENTO, AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO****CONFERÊNCIA PLENÁRIA | PLENARY CONFERENCE (CP) / COMUNICAÇÃO ORAL | ORAL COMMUNICATION (CO) / POSTERS | POSTERS (P)****GESTÃO, QUALIDADE E EFETIVIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM | MANAGEMENT, QUALITY AND EFFECTIVENESS OF NURSING CARE**

PT

**(CO) A SEGURANÇA E QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DA LITERATURA**

Cláudia Brás<sup>1</sup>  
Manuela Ferreira<sup>2</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar Universitário Coimbra

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu

**Introdução**

A segurança do utente é considerada um dos desafios dos cuidados de saúde do séc. XXI. Estudos demonstram que o ambiente, a cultura, as relações e a complexidade do sistema culminam na ocorrência de eventos adversos com repercussões nos utentes e famílias. É dentro deste contexto que se insere o desafio de compreender este fenómeno, promovendo a reflexão sobre a ocorrência de comportamentos não seguros.

**Objetivo**

Identificar a evidência científica dos determinantes da prática de notificação de erros e da cultura de segurança do utente.

**Métodos**

Efetou-se uma pesquisa na EBSCO, PubMed, SciELO, RCAAAP de estudos publicados entre janeiro de 2010 e de dezembro de 2015, nos idiomas de português e inglês. Os estudos foram avaliados segundo critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dois revisores avaliaram a qualidade dos estudos a incluir utilizando a grelha para avaliação crítica de um estudo prospetivo, aleatorizado e controlado. Os estudos respondem à questão - Quais os aspetos que interferem na cultura de segurança da utente no contexto da prática de enfermagem?

**Resultados**

Cruzaram-se nas bases de dados os termos: segurança do doente, cultura de segurança, enfermagem, emergindo 309 artigos. Na PUBMED foram obtidos 286 artigos, após leitura dos títulos foram selecionados 44 artigos que faziam parte dos critérios para análise; na Biblioteca do Conhecimento on-line foram alcançados 17 artigos e na EBSCO foram obtidos 11 artigos. Prosseguimos com a organização dos dados no propósito de reconhecer os temas comuns e com maior evidência para uma melhor compreensão do fenómeno em questão. Após avaliação crítica da qualidade, foram incluídos no corpus do estudo 8 artigos.

**Conclusões**

Nos estudos selecionados verificámos lacunas entre o conhecimento e a prática nas estratégias de segurança dos doentes, abordando a problemática da resposta punitiva ao erro, a não dotação segura e as falhas na comunicação. É premente a formação sobre segurança dos utentes, o funcionamento dos sistemas de notificação e aumentar a consciencialização dos profissionais do impacto da comunicação na segurança e satisfação do paciente, melhorando a comunicação entre profissionais. Refletir sobre as falhas num serviço permite que os profissionais atuem de forma a que esses possíveis acontecimentos não ocorram efetivamente, tornando os cuidados mais seguros.

**Palavras Chave**

Segurança; Qualidade de Cuidados; Enfermagem



***(CO) SAFETY AND QUALITY OF NURSING CARE: LITERATURE REVIEW***

Cláudia Brás<sup>1</sup>

Manuela Ferreira<sup>2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar Universitário Coimbra

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu

**Introduction**

Security is a fundamental principle of the provided care and requires a complex system of synergies and a broad range of actions to improve quality. It is undeniable that the occurrence of mistakes create a constant concern for professionals, making it essential to promote a culture of safety. It is within this context that the challenge of understanding this phenomenon , promoting reflection on the occurrence of unsafe behaviors.

**Objective**

We intend with this review of the literature , understanding the determinants of the user safety culture that interfere with quality of care in the context of nursing practice.

**Methods**

We conducted a search in EBSCO, PubMed , SciELO , RCAAP of studies published between January 2010 and December 2015, in Portuguese and English languages. The studies were evaluated according to previously established inclusion criteria. Two reviewers assessed the quality of studies to include using the grid for critical evaluation of a prospective , randomized and controlled. The studies answer the question – What are the factors that interfere with the patient's safety culture within the context of nursing practice

**Results**

Through research in databases emerged 309 articles from the descriptors "Patient Safety " , " Safety Culture" , " Nursing " , " Quality of Care " . They selected 11 articles that answered the research question " What are the factors that interfere with the patient's safety culture within the context of nursing practice ?", emerging 3 themes: patient safety- a quality of care component , the problem of mistake and the importance of a safety culture in organizations.

**Conclusions**

This study shows that the occurrence of mistakes is a threat to quality of care and safety of patients, however, the awareness of the risks and the implementation of measures for the development of a safety culture contribute to reducing the frequency and severity of mistakes in health institutions.

**Keywords**

Safety; Quality of care; Nursing

**ENFERMAGEM: CONHECIMENTO, AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO****CONFERÊNCIA PLENÁRIA | PLENARY CONFERENCE (CP) / COMUNICAÇÃO ORAL | ORAL COMMUNICATION (CO) / POSTERS | POSTERS (P)****GESTÃO, QUALIDADE E EFETIVIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM | MANAGEMENT, QUALITY AND EFFECTIVENESS OF NURSING CARE**

PT

**(CO) CLIMA ORGANIZACIONAL NO CONTEXTO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DO ACES X**Helena Rebelo<sup>1</sup>Manuela Frederico<sup>2</sup>Graça Aparício<sup>3</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>ACeS Dão Lafões<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra<sup>3</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.**Introdução**

O Clima Organizacional (CO) é considerado um instrumento de gestão estratégica, deriva das interações, interpretações e percepções dos trabalhadores de uma organização, sendo influenciado por variáveis de contexto, estrutura e processo. Quando é motivador e direcionado para os objetivos organizacionais, influencia a eficácia organizacional.

**Objetivo**

Determinar o CO em contexto de trabalho dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e influência de variáveis socioprofissionais.

**Métodos**

Estudo quantitativo, analítico e descritivo, de corte transversal, cuja colheita de dados foi obtida pelo preenchimento de questionário online por 121 enfermeiros em exercício, taxa de resposta de 62,0%, amostra predominantemente feminina (81,8%). O ICD incluía questões de caracterização sociodemográfica, profissional e organizacional. Avaliação do CO efetuada através da Escala de Avaliação do Clima Organizacional Work Environment Scale, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Louro (1995).

**Resultados**

A maioria dos enfermeiros possui licenciatura (72,7%) e 24% grau de mestre, com tempo médio de serviço em enfermagem de cerca de 18 anos (Dp=8,85). Trabalhavam 40,5% em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 37% em USF. A maioria dos enfermeiros percebe o CO como muito agradável e agradável com 25,6% e 49,6% respetivamente enquanto 24,8% o considera pouco agradável.

As mulheres revelam percepção mais positiva do Clima Organizacional face aos homens, (Média=63,96) e efeito significativo nas subescalas, Orientação para a tarefa; Pressão para o trabalho e na Inovação. A percepção do CO foi influenciada significativamente pelo Tipo de Unidade onde os enfermeiros trabalham ( $X^2 = 11,937$ ;  $p = 0,018$ ), destacando-se as UCC com uma percepção mais agradável do CO (Média= 82,41).

**Conclusões**

O estudo salienta a necessidade de promoção de uma maior articulação entre as várias unidades que constituem o ACES e a continuidade da consolidação da reforma dos CSP, como forma de redução das assimetrias sentidas pelos profissionais de enfermagem deste Agrupamento de Centros de Saúde.

**Palavras- Chave**

Clima Organizacional; Trabalho; Enfermagem Comunitária.

**(CO) WORK ENVIRONMENT IN THE WORKING CONTEXT OF NURSES FROM THE ACES X**

Helena Rebelo<sup>1</sup>  
Manuela Frederico<sup>2</sup>  
Graça Aparício<sup>3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>ACeS Dão Lafões

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

<sup>3</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu.

### **Introduction**

The work environment (WE), is considered a strategic management tool, is present in all organizations and it derives from interactions, interpretations and workers perceptions within these organizations and it is influenced by variables of context, structure and process. When the WE it is motivational and directed towards the organizational goals it influences the working efficacy.

### **Objective**

Determining the work environment between nursing staff of the X Central Health Care Unities Grouping (ACES X) and to identify the influence of social-demographic and professional factors in the work environment perception.

### **Methods**

Quantitative, analytical, descriptive and cross study, whose data collection was obtained by using an online questionnaire that was completed by 121 nurses in exercise response rate of 62.0%, in a mainly female sample (81.8%). This data collecting tool includes questions related to social, demographic, professional and organizational questions. The work environment evaluation was obtained using the Work Environment Scale (WES), translated and adapted to the Portuguese population by Louro (1995)<sup>1</sup>.

### **Results**

The majority of the nurses has a degree in nursing (72,7%) and 24% have a master's degree, with an average in years of nursing service of 18 years (SD=8,85). Of the sample 40,5% work in Personalized Health Care Units (UCSP), followed 37% in Family Health Units (USF). In general the highest percentage of nurses perceived the WE as very pleasant and pleasant 25,6% and 49,6% respectively, while 24,8% considers it as unpleasant.

Female nurses revealed a more positive perception of the WE versus men, (average = 63,96), with significant effect in the task-orientation, work pressure and innovation subscales. The WE perception was significantly influenced by the type of unity where the nurses work ( $\chi^2 = 11,937$ ;  $p = 0,018$ ), in which the UCC stood out for having a more pleasant perception of the WE (average= 82,41).

### **Conclusions**

The study highlights the necessity of promoting a greater link between the several unities that make up the ACES, and the continuing consolidation of the CSP reform as a way to reduce the asymmetries felt by the nursing professionals of this Central Health Care Unities Grouping.

### **Keywords**

Work Environment; Primary Health Care; Central Health Care Unities Grouping; Health Units; Nurses.

**(CO) CONHECIMENTOS DOS PAIS PERANTE O SEU FILHO COM FEBRE**

Manuela Pereira<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>2,4</sup>  
João Duarte<sup>2</sup>  
Madalena Cunha<sup>2,3</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>ACES Dão Lafões- USF Alves Martins

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>4</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**Introdução**

Sendo um problema comum na infância, a febre é, geralmente, uma das maiores preocupações dos pais nas situações de doença dos seus filhos (Rocha, Regis, Nelson-Filho & Queiroz, 2009).

**Objetivo**

Identificar as variáveis sociodemográficas que interferem no conhecimento dos pais perante os filhos com febre.

**Métodos**

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 360 pais que frequentavam as consultas de vigilância de saúde infantil com os seus filhos em instituições de saúde pública na região centro de Portugal. Recorreu-se a um questionário de autopreenchimento, com caracterização sociodemográfica e do conhecimento sobre a febre na criança.

**Resultados**

Os pais apresentam uma idade média de 34,7 anos ( $\pm 7,9$ ), maioritariamente feminina (51,7%). A média de idade dos filhos é de 62,48 meses. Os conhecimentos sobre a febre revelaram-se fracos nos pais com idade  $\geq 38$  anos (36.2%), sem companheiro(a) (77.0%), da zona rural (69.3%) e com o 9º ano (53.9%). Os pais até aos 37 anos (68.2%), com companheiro(a) (89.0%), da zona urbana (53.0%), com mais que um filho e com o ensino superior (43.3%) revelaram bons conhecimentos.

**Conclusões**

Os resultados revelam a necessidade dos enfermeiros melhorarem o nível de literacia em saúde, no sentido de capacitar os pais para intervirem perante os seus filhos com febre.

**Palavras Chave**

Febre; Conhecimentos; Pais.

**(CO) PARENTS' KNOWLEDGE TOWARDS THEIR CHILD SUFFERING FROM FEVER**

Manuela Pereira<sup>1</sup>

Isabel Bica<sup>2</sup>

João Duarte<sup>2</sup>

Madalena Cunha<sup>2,3</sup>

Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>ACES Dão Lafões- USF Alves Martins

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Being a common problem in childhood, fever is one of the major concerns for parents in situations of illness of their children, mainly due to the lack of information about its meaning or significance.

**Objective**

To identify the sociodemographic variables that interfere with parental knowledge about children with fever.

**Methods**

A quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational study in a non-probabilistic convenience sample consisting of 360 parents who attended the infant health surveillance consultations with their children in public health institutions in the center of Portugal. A self-reporting questionnaire with sociodemographic characterization and knowledge covering fevers in children was used.

**Results**

A sample with an average age of 34.7 years ( $\pm$  7.9), mostly female (51.7%). Knowledge of the condition proved to be weak in parents aged  $\geq$  38 years (36.2%), with a partner or spouse (77.0%), from rural areas (69.3%) and education up to 9th grade (53.9%). Parents younger than 37 years of age (68.2%), with a partner or spouse (89.0%), from urban areas (53.0%) and a higher education (43.3%) showed good knowledge.

**Conclusions**

The results reveal the need for nurses to improve the parents' level of literacy in health, to enable them to care better for children suffering from fever.

**Keywords**

Knowledge; Fever; Child.

**(CO) O DOENTE EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES FACE AOS CUIDADOS PRESTADOS E FUNCIONALIDADE FAMILIAR**Isabel Bica<sup>1,3</sup>Madalena Cunha<sup>1,2</sup>Ana Andrade<sup>1</sup>António Dias<sup>1</sup>Olivério Ribeiro<sup>1</sup>Estudantes 24º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**Introdução**

Ter um familiar doente, sobretudo em cuidados paliativos, constitui-se numa situação de crise no sistema familiar, (...) pois, a situação de doença é sentida pelos familiares como uma ameaça em virtude da imprevisibilidade dos acontecimentos e das necessidades de mudança (Pereira & Lopes, 2012).

**Objetivo**

Identificar as variáveis socioeconómicas que interferem na satisfação dos familiares de doentes em situação paliativa; Analisar o efeito da funcionalidade familiar na satisfação dos familiares de doentes em situação paliativa.

**Métodos**

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, numa amostra não probabilística por conveniência de 150 familiares de doentes em situação paliativa, em Unidades de Cuidados Paliativos na zona centro de Portugal, com idades entre os 16 e 81 anos e média de 37.17.

Instrumentos: Escala de Apgar Familiar (Agostinho e Rebelo, 1988); escala FAMCARE Kristjanson (1993), tradução por Almeida (2012). O estudo de fiabilidade da FAMCARE obteve valores de consistência interna (Alpha Cronbach) de 0.964. (DP=1.279).

**Resultados**

A funcionalidade familiar é melhor entre os homens (M=81.50±16.725 DP). Sem significância estatística (Z=-0.786; p=0.432).

No global, 25.3% dos familiares mostraram estar muito satisfeitos, 47.3% moderadamente satisfeitos e 27.3% pouco satisfeitos, com os cuidados de saúde prestados ao seu familiar.

No sexo masculino o nível de satisfação é mais elevado (OM=77.21) em oposição às mulheres (OM=74.28), sem diferença estatística (Z=-0.291; p=0.771). Os familiares com idade ≥ 44 anos estão mais satisfeitos em relação à disponibilidade de informação e os participantes com um rendimento familiar mensal superior a quatro vezes o ordenado mínimo estão mais satisfeitos com a informação, disponibilidade e cuidados físicos. Os familiares com melhor funcionalidade familiar evidenciam um nível de satisfação com os cuidados mais elevado.

A idade e a funcionalidade familiar apresentaram-se como preditoras para todas as dimensões da satisfação.

**Conclusões**

Maior idade e melhor funcionalidade familiar associaram-se a maior satisfação com os cuidados prestados, inferindo-se que estas variáveis devem ser consideradas quando planeamos assistência diferenciada a dispensar aos familiares da pessoa com necessidades paliativas.

**Palavras-chave**

Família; Cuidados paliativos; Satisfação familiar

**(CO) THE PATIENT IN PALLIATIVE SITUATION: IMPLICATIONS OF FAMILY FUNCTIONALITY IN MEETING THE FAMILY FACE TO HEALTH CARE**

Isabel Bica<sup>1</sup>

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>

Ana Andrade<sup>1</sup>

António Dias<sup>1</sup>

Olivério Ribeiro<sup>1</sup>

Estudantes 24º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

### Introduction

Having a sick family member, especially in palliative care, is a crisis in the family system. It generates a lot of stress, because the disease is felt by family members as a threat due to the unpredictability of events and changing needs (Pereira & Lopes, 2012).

### Objectives

To identify the socio-economic variables that interfere with the satisfaction of family members of patients in palliative situation; To analyze the effect of family functionality in satisfaction of family members of patients in palliative situation.

### Methods

Quantitative, descriptive and cross-sectional study in a non-probabilistic convenience sample of 150 families of patients in palliative situation in Palliative Care Units in central Portugal, aged between 16 and 81 years and a mean of 37.17 (SD=1.279).

Instruments: Family Apgar Scale (Augustine and Rebelo, 1988); scale FAMCARE - Kristjanson (1993), translation by Almeida (2012). The study of reliability of FAMCARE obtained internal consistency (Cronbach Alpha) of 0,964.

### Results

Family functionality is better among men (M = 81.50 ± 16.725 SD). No statistically significant (Z = -0.786; p = 0.432).

Overall, 25.3% of family members showed to be very satisfied, 47.3% moderately satisfied and 27.3% somewhat satisfied with the health care provided to his family.

In males the level of satisfaction is higher (OM = 77.21) as opposed to women (OM = 74.28), with no statistical difference (Z = -0.291; p = 0.771). The family aged ≥44 years are more satisfied about the availability of information. Participants with a monthly household income greater than four times the minimum wage are more satisfied with the information, availability and physical care. Family members with high family functionality show a higher level of satisfaction with provided care.

Age and family functionality are predictors of all dimensions of satisfaction.

### Conclusions

Greater satisfaction with the care provided was encountered within the oldest and better family functionality. These variables must be considered when we plan differentiated assistance to the families of patients with palliative needs.

### Keywords

Family; Palliative care; Family satisfaction

**(P) CONSUMO DE SAL, AÇÚCAR, ERVAS/PLANTAS AROMÁTICAS E ESPECIARIAS**

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>  
Suzana André<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Berta Cunha<sup>3</sup>  
Dina Almeida<sup>1</sup>  
Mónica Silva<sup>1</sup>  
Raquel Gaspar<sup>1</sup>  
Sónia Fonseca<sup>1</sup>  
Estudantes 28º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>HDC, CAFRE- Greemount College, DARD, Antrim, Northern Ireland

**Introdução**

Atualmente o conhecimento científico acerca das propriedades terapêuticas das ervas/plantas aromáticas confirma os benefícios do seu consumo para a saúde, constituindo uma evidência da academia moderna o seu valor medicinal na prevenção de doenças. As ervas aromáticas e especiarias conferem sabor e cor aos alimentos e ganham cada vez mais notoriedade como condimento e tempero, sendo o seu uso recomendado como boa prática alimentar para substituir o sal.

**Objetivo**

Avaliar o consumo de sal, açúcar, ervas/plantas aromáticas e especiarias em cidadãos portugueses.

**Métodos**

O estudo descritivo e transversal foi desenvolvido numa amostra de 508 participantes adultos (52,2% homens e 47,8% mulheres) com idades compreendidas entre os 18 e os 93 anos, (média de 44.48 anos  $\pm$  21 DP), residentes na zona centro e norte de Portugal.

**Resultados**

Os resultados mostraram que:

- 49,4% (16,9% homens e 32,5% mulheres) dos participantes consumiam sal em valores superiores a 5g por dia; 28,3% consumiam  $\leq$  5 g/Dia e 15,7% não adicionavam sal aos alimentos;
- a ingestão de açúcar era adequada em 92,9% inquiridos e 7,2 referiu ingeri-lo em excesso;
- as especiarias eram consumidas por 59,6% dos inquiridos, sendo a pimenta malagueta a mais consumida (39,8%).
- as ervas aromáticas eram consumidas por 73,6 % (69,4% dos homens e 78,2% das mulheres), sendo a salsa a mais consumida (57,3%);
- os locais preferidos para o cultivo de ervas aromáticas foram o quintal (39,2%) e o jardim (20,5%);

**Conclusões**

Os resultados evidenciam existir um elevado número de participantes que adiciona sal na confeção dos alimentos o que denota elevado consumo de sal. Concomitantemente o consumo de ervas aromáticas e especiarias é também significativo.

Com vista a prevenir os efeitos nefastos da ingestão desregulada de sal, como conhecimento confirmatório, os resultados denotam a necessidade de se intensificarem intervenções promotoras da educação alimentar e consequentes comportamentos alimentares saudáveis, assentes no bom uso da cozinha mediterrânica.

**Palavras-chave**

Hábitos dietéticos; Sal, Ervas/Plantas Aromáticas; Especiarias.



**(P) SALT CONSUMPTION, SUGAR, HERBS AND SPICES**

Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Rosa Martins<sup>1</sup>  
Suzana André<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Berta Cunha<sup>3</sup>  
Dina Almeida<sup>1</sup>  
Mónica Silva<sup>1</sup>  
Raquel Gaspar<sup>1</sup>  
Sónia Fonseca<sup>1</sup>  
Estudantes 28º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>HDC, CAFRE- Greemount College, DARD, Antrim, Northern Ireland

**Introduction**

Currently the scientific knowledge on the therapeutic properties of herbs confirms the benefits of their consumption on health, providing evidence to the modern academy about its medicinal value in the prevention of diseases. Herbs and spices not only provide flavor and color to food but also they are increasingly gaining more notoriety as a condiment and a seasoning, being its use recommended as a good substitute for salt.

**Objectives**

To evaluate the consumption of salt, sugar, herbs and spices by Portuguese citizens.

**Methods**

A cross-sectional descriptive study was conducted on a sample of 508 adult participants (52.2% men and 47.8% women) aged between 18 and 93 years old (mean 44.48 years  $\pm$  21 SD), living in central and northern Portugal.

**Results**

Results revealed that:

- 49.4% (16.9% men and 32.5% women) of people consumed salt in amounts greater than 5 g per day; 28.3% consumed  $\leq$  5 g / day and 15.7% did not add any salt to food;
- The sugar intake was adequate in 92.9% of people but 7.2% admitted they ingested it too much;
- The spices were consumed by 59.6% of the interviewed people, with a preference on chillies (39.8%).
- Herbs were consumed by 73.6% (69.4% men and 78.2% women), with preference on parsley (57.3%);
- The favorite places to grow herbs were the yards (39.2%) and the gardens (20.5%);

**Conclusions**

The results show there is a high number of interviewed people that add salt to their food, denoting a high salt intake habit. Alongside to this fact, the consumption of herbs and spices is also growing.

In order to prevent the adverse effects of free salt intake, as positive studies confirmed, there is the need for further intervention on the subject, promoting food education and healthy eating habits, based on the good use of Mediterranean diet.

**Keywords**

Food habits; Salt, Herbs; Spices.

**(CO) ENQUADRAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE A IDOSOS EM CONTEXTO RURAL**

Emília Sarmento<sup>1</sup>

Maria Monteiro<sup>2</sup>

Daniel Serrão<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem, Vila Real, Portugal, Lugar do Tojal. 5000-232 Lordelo VRL.

<sup>1</sup>(Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto) Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

**Introdução**

Os cuidados de saúde a idosos em contexto rural constituem um tema pertinente e atual, muito devido às alterações demográficas, que têm vindo a configurar uma população envelhecida e só.

É neste enquadramento que interessa analisar a saúde tendo em conta a autonomia, a justiça e a equidade, numa estreita ligação entre o homem e o seu contexto.

**Objetivo**

- (i) Apresentar o retrato sociodemográfico da população idosa;
- (ii) caracterizar sumariamente o estado de saúde do idoso;
- (iv) avaliar a perceção da qualidade de vida do idoso.

**Métodos**

A amostra corresponde a 339 participantes idosos de ambos os sexos, residentes em freguesias rurais de um concelho do interior norte do país.

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, de natureza quantitativa, utilizando a escala de perceção da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

**Resultados**

Dos resultados constata-se: uma amostra maioritariamente feminina; casados (55,5%); 41,3% vive só; baixo grau de instrução (60,2%); rendimento mensal inferior a 500 euros (90,9%). Predominam as doenças osteoarticulares (75,2%), a fadiga (49,0%) e problemas com o desempenho das atividades habituais (37,5%). Salienta-se que 87,3% toma medicação, mais de 5 fármacos, predominando o grupo farmacológico dos cardiovasculares (92,4%) e analgésicos (91,8%).

Os idosos percebem a qualidade de vida como boa, sendo superior nos homens (58,2%). Verifica-se que o sexo feminino evidencia mais sentimentos de solidão e pior perceção de qualidade de vida e que esta diminui com a idade e aumenta com o nível de instrução e o rendimento.

**Conclusões**

Torna-se imperativo redimensionar a prática dos profissionais de saúde na implementação de programas e ações concretas que tomem em consideração noções como literacia e a acessibilidade em saúde, de forma a configurar modelos de ação mais intersectoriais e (co) participativos.

**Palavras-chave**

Ruralidade, Idosos, Qualidade de vida.

**(CO) FRAMEWORK FOR HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN A RURAL CONTEXT**

Emília Sarmento<sup>1</sup>

Maria Monteiro<sup>2</sup>

Daniel Serrão<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem, Vila Real, Portugal, Lugar do Tojal. 5000-232 Lordelo VRL.

<sup>1</sup>(Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto) Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

**Introduction**

Health care of elderly people in the rural context constitutes a relevant and current topic due to demographic change, setting an aging and lonely population. It's in this framework, which analyzes the health caring into account of the autonomy, justice and equity, on a narrow connection with the environment.

**Objective**

It is therefore necessary to further our knowledge of health care for the elderly in rural context guided by the following objectives:

- (i) present the socio-demographic portrait of the elderly;
- (ii) briefly describe the health status of the elderly;
- (iii) to assess the perception of the elderly's quality of life.

**Methods**

This is a descriptive and correlational study, using the perception of the scale of quality of life (WHOQOL-Bref) and Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), a sample of 339 elderly living in rural villages.

**Results**

The results show mostly a female sample, married (55.5%), living alone (41.3%) with a low level of education (60.2%). We witness the predominance of Osteoarticular disorder (75.2%), and 87.3% of our sample take medication, more than 5 drugs, predominantly the pharmacological class of cardiovascular (92.4%) and analgesics (91.8%).

Older people perceive the quality of life as good, being higher in men (58.2%), and the female shows more feelings of loneliness and worse perception of quality of life.

**Conclusion**

It is imperative reshape the practice of healthcare professionals in implementing concrete programs and actions that take into account notions of literacy and accessibility in health and intersectional action models and (co) participating.

**Keywords**

Rurality, Elderly, Quality of Life.

**(P) EMPODERAMENTO DOS ENFERMEIROS: ESTUDO DE ALGUNS INTERVENIENTES**Manuela Ferreira<sup>1</sup>Filomena Paulo<sup>2</sup>João Duarte<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE**Introdução**

O empoderamento é um processo que resulta em fortalecimento pessoal e profissional, na forma de aquisição de competências, motivação, satisfação e tomada de decisão. Está vinculado à autonomia profissional e é percebida como a capacidade de assumir iniciativas, forma de desenvolver a base de um poder que se concretiza na tomada de decisão autónoma do enfermeiro.

**Objetivo**

Identificar as variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e de contexto formativo que influenciam o Empoderamento dos enfermeiros.

**Métodos**

Estudo de natureza quantitativa, descritiva analítico e correlacional com amostra não probabilística constituída por 240 enfermeiros. Colheita de dados realizada de Junho de 2014, com aplicação de um instrumento composto pelo questionário sociodemográfica e profissional, pela escala "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" (Mathews, Scott e Gallagher) e pela escala da motivação para o exercício profissional.

**Resultados**

Os enfermeiros questionados tinham idades compreendidas entre os 26 e os 66, e maioritariamente com vínculo por tempo indeterminado à instituição onde trabalham. Revelam uma boa perceção sobre o Empoderamento oscilando entre os 50,0% no reconhecimento organizacional e os 100% no reconhecimento por pares. Os Enfermeiros mais jovens possuem melhor perceção sobre o Empoderamento no reconhecimento por pares, organizacional e global, e os Enfermeiros com mais idade melhor Empoderamento na dimensão pessoal. São os Enfermeiros com mestrado e doutoramento que possuem uma menor perceção na dimensão multidimensional, reconhecimento por pares e reconhecimento organizacional. 40,0% dos participantes do estudo encontram-se muito motivados, e 70,0% dos inquiridos continua a investir na sua formação.

**Conclusões**

Pelos Resultados obtidos podemos concluir que são os enfermeiros com maior motivação e com mais formação que revelam melhor perceção sobre o Empoderamento, variáveis que promovem o aumento dos níveis do Empoderamento nas diferentes dimensões a ele associado, melhorando a capacidade de decisão.

**Palavras Chave**

Empoderamento; Formação; Enfermeiros.

**(P) EMPOWERMENT OF NURSES: STUDY OF SOME FACTORS INVOLVED**

Manuela Ferreira<sup>1</sup>

Filomena Paulo<sup>2</sup>

João Duarte<sup>1</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE

**Introduction**

Empowerment is a process that results in personal and professional empowerment, in the form of acquisition of skills, motivation, satisfaction and decision making. It is linked to professional autonomy and will be materialized in autonomous decisions.

**Objectives**

To identify the sociodemographic, socio-professional and of formative context variables that influence the empowerment of nurses.

**Materials and methods**

A quantitative, descriptive analytical and correlational study with a non-probabilistic sample of 240 nurses. Data sample from June 2014 to December 2014, with implementation of an instrument composed of a professional and socio-demographic questionnaire: "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" (Mathews, Scott and Gallagher) and the scale of motivation to professional exercise.

**Results**

Nurses involved in this survey were aged between 26 and 66 years old. Most of them had a bond, for an indefinite period of time, with the institution to which they were working. They showed good perception on the Empowerment ranging between 50% in the organizational recognition and 100% in recognition by peers. Younger nurses have a better perception of Empowerment in organizational and global recognition by peers, whereas older Nurses have a better perception of Empowerment in the personal dimension. Nurses with master's degree and doctoral studies have a lower perception on the multidimensional scale of recognition by peers and organizational recognition. 40% of nurses that participated in this study were very motivated.

**Conclusions**

From the results we can conclude that more motivated and more trained nurses show better perception of Empowerment and consequently have greater power of decision.

**Keywords**

Empowerment; Motivation; Training

**(CO) LOMBALGIAS E INCAPACIDADE FUNCIONAL NOS ENFERMEIROS**Helena Moreira<sup>1</sup>Cátia Guerra<sup>1</sup>Ana Andrade<sup>1</sup>Rosa Martins<sup>1</sup>Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal**Introdução**

Os enfermeiros em contexto hospitalar e no âmbito das suas funções estão sujeitos a esforços excessivos e repetitivos, durante longos períodos de tempo, adotando posturas incorretas. A escassez de recursos humanos e técnicos, bem como algumas condições de trabalho são favoráveis ao aparecimento de lombalgias. Estas causam dor, limitação funcional e custos elevados com os cuidados de saúde, podendo contribuir para um elevado absentismo laboral.

**Objetivo**

Avaliar a prevalência de lombalgias nos enfermeiros. Determinar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a incapacidade funcional com as lombalgias.

**Métodos**

Realizou-se um estudo não experimental, de natureza quantitativa e transversal, seguindo uma via descritivo-correlacional. Recorremos a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 103 enfermeiros, a desempenhar funções na área hospitalar, com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (Média= 34,01±7,69). Para a mensuração das variáveis foi utilizado instrumento de colheita de dados no sentido de avaliar a prevalência de lombalgias e o Questionário de Dor Lombar e Incapacidade de Quebec (QDLIQ).

**Resultados**

Os enfermeiros do estudo apresentam uma elevada prevalência de lombalgias (78,64%) nos últimos 12 meses. Os resultados sugerem que a prevalência de lombalgias é mais frequente nas mulheres, com menos de 40 anos de idade, com excesso de peso, que não praticam qualquer atividade desportiva, que realizam atividades domésticas diárias e que apresentam maior grau de incapacidade funcional.

**Conclusões**

Os resultados desta investigação confirmam a prevalência elevada de lombalgias nos enfermeiros em estudo. Mostrou ainda a associação com as variáveis sociodemográficas e com a incapacidade funcional. Torna-se evidente a necessidade de maior intervenção por parte de quem tem funções de gestão, assim como dos serviços de Saúde Ocupacional Institucionais.

**Palavras Chave**

Lombalgias, Enfermagem, Incapacidade Funcional.

**(CO) LOW BACK PAIN AND FUNCTIONAL DISABILITY IN NURSES**

Helena Moreira<sup>1</sup>

Cátia Guerra<sup>1</sup>

Ana Andrade<sup>1</sup>

Rosa Martins<sup>1</sup>

Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Nurses in hospital setting and in their duties context are subject to excessive and repetitive efforts during long periods of time, adopting incorrect postures. The shortage of human and technical resources and some working conditions are favorable to the emergence of low back pain. These cause pain, functional limitations and high costs of health care and can contribute to high work absenteeism.

**Objectives**

To assess the prevalence of low back pain in nurses. To determine the bond between sociodemographic variables and functional disability to low back pain.

**Methods**

This is a non-experimental study, of quantitative and transversal nature, following a descriptive correlational route. It was used a non-probabilistic convenience sample consisting of 103 nurses performing duties at the hospital, aged 25 to 54 years (mean = 34.01 ± 7.69). For the variables measurement it was used a data collection instrument in order to assess the prevalence of low back pain and the Low Back Pain and Disability Questionnaire of Quebec (QDLIQ).

**Results**

The nurses showed a high prevalence of low back pain (78.64%) in the last 12 months. Results suggest that low back pain prevalence is more frequent in women under 40 years old, overweight, who don't perform any work out activity, that do daily household activities and have a high degree of functional disability.

**Conclusions**

Results of this research confirm the high prevalence of low back pain in the sample of nurses. It also showed the association with sociodemographic variables and functional disability. It is clear the need of greater intervention by those who have management functions, as well as the Institutional Occupational Health services.

**Keywords**

Low back pain, Nursing, Functional Disability.

**(CO) LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES**

Ana Cordeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>  
Ana Andrade<sup>2</sup>  
Rosa Martins<sup>2</sup>  
Madalena Cunha<sup>2,3</sup>  
Instituição (ões):

<sup>1</sup>Hospital Privado de Aveiro – Luz Saúde

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introdução**

Os enfermeiros trabalham frequentemente num ambiente propício para desenvolvimento de LMELT. Assim pretendemos analisar a prevalência de LMELT de acordo com a natureza institucional dos enfermeiros em estudo, bem como analisar o efeito dos diferentes fatores de risco de desenvolvimento de LMELT na prevalência das mesmas.

**Objetivo**

Analisar a prevalência de LMELT de acordo com a natureza institucional dos enfermeiros em estudo, bem como analisar o efeito dos diferentes fatores de risco de desenvolvimento de LMELT na prevalência das mesmas.

**Métodos**

Conceptualizamos um estudo de natureza quantitativa, de tipologia transversal e descritivo-correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 180 enfermeiros, 73,3% sexo feminino, 67% casados, 66% a trabalhar em instituição de natureza pública e com média de idades de 37,42 anos (dp=8,84). Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento, com a incorporação de uma ficha de caracterização sociodemográfica, familiar, laboral, comportamental e clínica e um referencial de mensuração da percepção do risco ocorrência de LMELT com base na adaptação do Questionário Nórdico Músculo-Esquelético.

**Resultados**

A prevalência das LMELT nos enfermeiros não apresenta diferenças estatísticas significativas relativamente à natureza institucional. Contudo o número de problemas músculo-esqueléticos é superior nos enfermeiros que exercem funções no público, em comparação com os que exercem funções no privado, com diferenças significativas para os problemas experienciados nos últimos 12 meses, 3,6 (dp=2,21) vs. 2,54 (dp= 2,26). Similarmente não se inferiram efeitos significativos das variáveis em estudo no desenvolvimento de LMELT. Porém observou-se uma proporção superior de LMELT nos indivíduos do sexo feminino, com idades superiores a 35 anos, casados ou em união de fato, com o grau de licenciatura e com familiares a cargo, com aumento do IMC e antecedentes de saúde, a contrato de trabalho, com tempos profissionais superiores a 5 anos, horário fixo e carga horária superior a 35 horas. Por outro lado, quem apresenta conhecimento da percepção do risco de desenvolvimento de LMELT e uso de equipamentos nos serviços como tábuas transferência, apresenta proporções menores da LMELT.

**Conclusões**

Estes resultados apontam para a necessidade de desenvolver novas e diferenciadas estratégias na prevenção de LMELT, onde a intervenção do enfermeiro de reabilitação, em articulação com as equipas multidisciplinares, deve ser potencialmente promovida e implementada.

**Palavras Chave**

Lesões músculo-esqueléticas; Trabalho; Enfermeiros.



**(CO) WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN NURSES: PREVALENCE AND DETERMINANTS FACTORS**

Ana Cordeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>2,3</sup>  
Ana Andrade<sup>2</sup>  
Rosa Martins<sup>2</sup>  
Madalena Cunha<sup>2,3</sup>  
Instituição (ões):

<sup>1</sup>Hospital Privado de Aveiro – Luz Saúde

<sup>2</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

**Introduction**

Nurses often work an environment for development of work-related musculoskeletal disorders (WMSDs). This study has focused on describing the prevalence of WMSDs in nurses according to the institutional nature of their providing care, and also analysing the determining factors associated with the prevalence of WMSDs within the nursing class, in order to substantiate the versatile intervention of the nurse specialised in rehabilitation.

**Methods**

We have conceived a quantitative research study along with a cross-sectional study, and a descriptive/correlational study with recourse to convenience non-probability sampling composed of 180 nurses, 73.3 % of which are female, 67 % are married, and with an age average of 37.42 (SD=8.84). We have also used a self-completion questionnaire as a data collection tool with the inclusion of a form with social, demographic, family, work, behavioural, and clinical characterisation, and a risk perception measurement of WMSDs occurrence based on adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ).

**Results**

The prevalence of WMSDs on nurses does not display significant statistical differences regarding the institutional nature. However, the number of musculoskeletal conditions is higher on nurses who work under the Public Health System, in comparison to those who work under the private sector, with substantial differences towards the problems experienced within the last 12 months, 3.6 (SD=2.21) versus 2.54 (SD=2.26). Nevertheless, one does verify a higher proportion of WMSDs within female individuals, with ages above 35 years old, married or non-marital partnership, with a degree, and family members under their wing, with a BMI increase and health problems background, with work contract, work experience above 5 years, a fixed schedule, and workload higher than 35 hours. However, those who display a knowledge of the risk perception towards WMSDs development and the use of equipment in the service such as a long spine board, amongst others, display in turn lower proportions of WMSDs.

**Conclusions**

These results point towards the need to develop new WMSDs prevention strategies, in which the intervention of the rehabilitation nurse is crucial, alongside other multidisciplinary teams.

**Keywords**

Lesions; Work; Nurses; Prevalence; Risk; Institutional nature

**(CO) O HUMOR E O STRESSE DOS ENFERMEIROS QUE CUIDAM COM PESSOAS EM FIM DE VIDA**

Maria Santos<sup>1</sup>  
Helena José<sup>2</sup>  
Manuel Capelas<sup>3</sup>  
Instituição (ões)

<sup>1</sup>CHLN- Hospital de Santa Maria

<sup>2</sup>Escola de Saúde Multiperfil, Luanda

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

**Introdução**

Os enfermeiros, particularmente os que cuidam com pessoas em fim de vida, são expostos diariamente a múltiplos fatores de stresse, já que contactam no seu quotidiano com a morte, o sofrimento e as emoções negativas associadas a este período particular. A evidência científica tem vindo a demonstrar que o humor pode constituir uma estratégia eficaz na gestão do stresse ocupacional, podendo estar a ser utilizado pelos profissionais para seu próprio benefício. Neste sentido, parece particularmente interessante estudar a relação existente entre o sentido de humor e o nível de stresse destes profissionais através da aplicação de instrumentos de avaliação e análise adequados.

**Objetivo**

Estabelecer a existência de relação entre o sentido de humor e o nível de stresse dos enfermeiros que cuidam com pessoas em fim de vida e estudar as características desta relação.

**Métodos**

Desenvolveu-se um estudo do tipo correlacional que teve início na aplicação de um formulário online, composto por uma escala de avaliação do sentido de humor (MSHS) (José, 2008), uma escala de avaliação do nível de stresse (NSI) (Fernandes, 1996) e um questionário sociodemográfico. Foi reunida uma amostra de 61 sujeitos que respeitam critérios de seleção previamente definidos. A análise dos resultados foi conduzida a partir do programa informático de estatística SPSS, versão 20.

**Resultados**

Os sujeitos evidenciaram stresse em várias situações inerentes ao quotidiano laboral. Revelam uma forte aceitação e apreciação do humor. A um aumento do nível de stresse corresponde um aumento do sentido de humor.

**Conclusões**

O sentido de humor surgiu no estudo como resposta humana ao stresse. Os sujeitos utilizam o sentido humor como estratégia para gerir o stresse ocupacional.

**Palavras-chave**

Humor; Stress; Enfermeiros; Fim de vida

**(CO) HUMOR AND STRESS OF NURSES WHO CAREGIVERS PEOPLE WITH END OF LIFE**

Maria Santos<sup>1</sup>

Helena José<sup>2</sup>

Manuel Capelas<sup>3</sup>

Instituição (ões)

<sup>1</sup>CHLN- Hospital de Santa Maria

<sup>2</sup>Escola de Saúde Multiperfil, Luanda

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

### **Introduction**

Nurses are one of the most exposed professional group to stressors, namely those who provide end of life care due to their daily contact with death, bad emotions and suffer. There is scientific evidence that humor may constitute an incisive coping strategy in the management of occupational stress that can be used by professionals for their own benefit. The analysis of the relationship between humor and the stress level requires the exploitation of characteristics like the magnitude and orientation thereof using appropriate tools of evaluation.

### **Objectives**

Establish the relationship between Humor and Stress in the workplace of nurses who provide end of life care. Define the nature of this relationship in terms of its magnitude and orientation.

### **Methods**

Correlational Study. Data collection began with an online form – containing a social-demographic survey and both Portuguese translations of Multidimensional Sense of Humor Scale (José, 2008) and Nurse Stress Index (Fernandes, 1996) – to 61 nurses who care for end of life patients. Data analysis was conducted using the statistical software SPSS, version 20.

### **Results**

The results of this study demonstrates that individuals experience stress in several situations linked to work environment and reveal a strong acceptance and appreciation of humor.

### **Conclusions**

An increase in the stress level led to a growth in sense of humor. Therefore, it can be seen that nurses who care for end of life patient's appeal to sense of humor as a strategy to manage stressful situations that they face in their everyday labor.

### **Keywords**

Humor, Coping, Stress, Nurses and End of Life.

**(P) RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Rita Fernandes  
Fátima Pereira  
Beatriz Araújo  
Instituição (ões)  
Universidade Católica Portuguesa  
CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**Introdução**

Os enfermeiros apresentam níveis elevados de burnout com consequências para a identidade destes profissionais do cuidar e para a qualidade dos cuidados.

**Objetivo**

Analisar o modo como os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados se posicionam perante as adversidades e desafios da sua identidade.

**Métodos**

Pesquisa qualitativa, baseada na Teoria Ego-ecológica de Zavalloni. Aplicou-se o Inventário de Identidade Psicossocial e entrevistas a 6 enfermeiros, com uma amostra não probabilística por redes.

**Resultados**

Os enfermeiros estão sujeitos a riscos específicos, mas também a riscos muito idênticos de condições objetivas (renumeração, más condições físicas, sobrecarga de trabalho), ou de riscos psicossociais (desorganização, dependência, mau relacionamento de equipa, natureza dos cuidados, não reconhecimento social), com predominância nos riscos psicossociais.

**Conclusões**

Verificou-se uma ligeira diferenciação na identidade profissional nestes contextos de trabalho que se prende com a visão da natureza dos cuidados prestados, com riscos e desmotivações muito idênticos. No entanto, os aspetos apontados como negativos podem ser corrigidos e tornarem-se fontes de desafio profissional.

**Palavras Chave**

Riscos; Trabalho; Enfermeiros.

***(P) RISKS ARISING OF WORK CONDITIONS IN NURSES' IDENTITY***

Rita Fernandes  
Fátima Pereira  
Beatriz Araújo  
Instituição (ões)  
Universidade Católica Portuguesa  
CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**Objective**

Understand how nurses in primary and hospital care, position themselves in the face of adversity and challenges of their identity.

**Methods**

Qualitative research, based on Ego-ecology of Zavalloni theory. It was applying a Psychosocial Identity Inventory and interviews to six nurses, with a non-probabilistic sample by networks.

**Results**

Nurses are subject to specific risks, but also the very same risks either objective conditions (salary, poor physical conditions, workload) or psychosocial risks (disorganization, dependency, poor team relationship, nature of care, no social recognition), mainly for psychosocial risks.

**Conclusion**

There was a slight difference in the professional identity in these work contexts that relates to the view of the nature of care with very similar risks and demotivation. However, the aspects identified as negatives can be corrected and becoming sources of professional challenge.

**Keywords**

Work; Nurses; Identity.

**(CO) QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: PAPEL DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Nelson Faria<sup>1</sup>  
Instituição (ões)  
<sup>1</sup>Hospital Cuf Porto

**Introdução**

A necessidade de implementar sistemas de qualidade está hoje assumida formalmente, quer por instâncias internacionais quer por organizações nacionais. Em razão do seu número e sobretudo do papel que desempenham, desde a prestação direta de cuidados até à gestão dos serviços, aos Enfermeiros é reconhecido um papel fundamental na promoção e manutenção dos padrões de qualidade em saúde.

Especificamente, aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação é solicitado o desenvolvimento de planos de cuidados especializados com os utentes, de modo a melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa, e deste modo, preservar a autoestima (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

**Objetivo**

Analisar de forma reflexiva o conteúdo funcional específico do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

**Métodos**

Análise documental do conteúdo funcional específico do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, criado pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

**Resultados**

Considerando a Pessoa de forma holística e recorrendo às mais variadas técnicas, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação intervém de forma a potenciar a funcionalidade da pessoa com o objetivo de aumentar os seus níveis de autonomia. Desenvolve ainda, juntamente com o cliente processos de reeducação funcional tendo em vista a qualidade de vida e a reintegração e participação na sociedade.

**Conclusões**

A enfermagem de reabilitação assume um papel de destaque na promoção de padrões de cuidados de enfermagem de qualidade que elevam a autonomia e qualidade de vida dos clientes como valor inestimável.

**Palavras Chave**

Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Reabilitação; Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

***(CO) NURSING CARE QUALITY: THE ROLE OF REHABILITATION NURSING***

Nelson Faria<sup>1</sup>  
Instituição (ões)  
<sup>1</sup>Hospital Cuf Porto

**Introduction**

The need to implement quality systems is now formally taken over either by international organizations or by national organizations. Because of their number and especially the role they play, from direct care to the management of services, it is recognized that nurses have a key role in the promotion and maintenance of health quality standards.

Specifically, it is required to the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing the development of specialized care plans with clients in order to improve the function, promote independence and maximum satisfaction of the person, and thus preserve the self-esteem (Portuguese Order of Nurses, 2011).

**Objectives**

To analyze reflectively the specific functional content of Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing.

**Methods**

Document analysis of the specific functional content of Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing, created by the Portuguese Order of Nurses.

**Results**

Considering the person holistically and using the most varied techniques, Specialist Nurses in Rehabilitation Nursing intervene in order to maximize the person's functionality with the purpose of increase their levels of autonomy. It also develops, along with the client, functional re-education processes aiming the quality of life and the reintegration and participation in society.

**Conclusions**

Rehabilitation nursing plays an important role in promoting quality of nursing care standards that increase the autonomy and clients quality of life as a priceless value.

**Keywords**

Nursing care; Rehabilitation Nursing; Portuguese Order of Nurses

## ÍNDICE DE AUTORES

- Alexandra Esteves*, 26  
*Amélia Rego*, 34, 36  
*Ana Andrade*, 18, 66, 68, 70, 72, 86, 94, 96  
*Ana Batista*, 76  
*Ana Cordeiro*, 96  
*Ana Geraldo*, 62  
*Analisa Candeias*, 26  
*Ana Prata*, 52  
*Andreia Silva da Costa*, 54  
*António Dias*, 16, 18, 62, 64, 68, 70, 76, 78, 86  
*António Oliveira*, 72
- Beatriz Araújo*, 34, 36, 40, 100  
*Berta Cunha*, 88
- Carlos Albuquerque*, 16, 62, 64, 68, 70, 72, 76, 84, 88, 94, 96  
*Carlos Subtil*, 24  
*Cátia Guerra*, 94  
*Celso Nunes*, 38  
*Cintia Pinho-Reis*, 50  
*Cláudia Brás*, 80  
*Cristina Oliveira*, 16
- Daniel Serrão*, 34, 36, 90  
*Dina Almeida*, 88
- Elisabete Figueiredo*, 60  
*Elisa Garcia*, 30  
*Elsa Loureiro*, 16  
*Emília Sarmiento*, 90  
*Estudantes 19º CLE, ESSV, IPV*, 64  
*Estudantes 24º CLE, ESSV, IPV*, 86  
*Estudantes 25º CLE, ESSV, IPV*, 56  
*Estudantes 26º CLE, ESSV, IPV*, 28  
*Estudantes 28º CLE, ESSV, IPV*, 88
- Fátima Pereira*, 100  
*Filomena Paulo*, 92
- Gisele Câmara*, 54  
*Graça Aparício*, 28, 82
- Helena José*, 98  
*Helena Moreira*, 18, 94  
*Helena Rebelo*, 82
- Isabel Bica*, 18, 28, 56, 62, 70, 76, 84, 86
- Javier Montero*, 56  
*Joana Duarte*, 54  
*João Duarte*, 84, 92  
*José Amendoeira*, 30  
*José Costa*, 56
- Lúcia Oliveira*, 56  
*Lucília Nunes*, 32  
*Luís Sá*, 26, 50  
*Luis Saboga-Nunes*, 14
- Madalena Cunha*, 14, 16, 20, 28, 38, 58, 64, 66, 68, 70, 72, 78, 84, 86, 88, 96  
*Manuela Ferreira*, 28, 80, 92  
*Manuela Frederico*, 82  
*Manuela Pereira*, 84  
*Manuel Capelas*, 50, 98  
*Margarida Alvarenga*, 42  
*Margarida Vieira*, 22  
*Maria do Céu Cunha*, 38  
*Maria Monteiro*, 90  
*Maria Santos*, 98  
*Marina Oliveira*, 72  
*Mauro Coelho*, 20  
*Mónica Alves*, 58  
*Mónica Silva*, 88  
*Monsenhor Victor Francisco Xavier Feytor Pinto*, 44
- Nuno Marques*, 58  
*Nelson Faria*, 102
- Olivério Ribeiro*, 62, 64, 68, 70, 76, 78, 86  
*Otília da Silva Freitas*, 14
- Paulo Nogueira*, 54
- Raquel Gaspar*, 88  
*Rita Fernandes*, 100  
*Rosa Martins*, 18, 48, 60, 66, 78, 88, 94, 96  
*Rui Libório*, 20
- Sandra Queiroz*, 46  
*Sara Ramos*, 74  
*Sílvia Coelho*, 50  
*Sofia Campos*, 66  
*Sónia Fonseca*, 88  
*Susana Batista*, 48  
*Suzana André*, 88
- Teresa Rodrigues*, 38







ASSOCIAÇÃO CATÓLICA DE ENFERMEIROS  
E PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
[WWW.ACEPS.PT](http://WWW.ACEPS.PT)