



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nº23 SÉRIE 2 - MAIO 2018

SUMÁRIO / SUMMARY

EDITORIAL	7
IMPACTO DE PROGRAMAS BASEADOS EM MINDFULNESS NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, STRESS E DEPRESSÃO <i>IMPACT OF MINDFULNESS PROGRAMS ON ANXIETY, STRESS AND DEPRESSION SYMPTOMS</i> <i>IMPACTO DE PROGRAMAS MINDFULNESS EN LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN</i> <i>Lúisa Micaela Teixeira Santos; Teresa Camarinha Almeida; Rosa Cristina Lopes</i>	9
INTENSIDADE DA DOR REFERIDA PELOS CLIENTES SUBMETIDOS A CISTOSCOPIA FLEXÍVEL COM A UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES GÉIS URETRAIS LUBRIFICANTES <i>PAIN INTENSITY REPORTED BY PATIENTS UNDERGOING FLEXIBLE CYSTOSCOPY WITH THE USE OF DIFFERENT LUBRICANTS URETHRAL GELS</i> <i>LA INTENSIDAD DEL DOLOR INFORMADO POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A CISTOSCOPIA FLEXIBLE CON EL USO DE DIFERENTES LUBRICANTES GELES URETRALES</i> <i>Ana Gabriel Lopes; Pedro Miguel Sousa; Ana Catarina Alves; Maria José Costa Dias</i>	23
MODELOS DE FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA <i>FRAMEWORKS TO RESEARCH QUESTION IN EVIDENCE-BASED PRACTICE</i> <i>MODELOS DE FORMULACIÓN DE LA CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA</i> <i>Luis Manuel Mota de Sousa; Joana Mendes Marques; Cristiana Furtado Firmino; Fátima Frade; Olga Sousa Valentim; Ana Vanessa Antunes</i>	31
O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO CAPACITADOR DO AUTOCUIDADO HIGIENE BUCAL <i>THE NURSE'S ROLE AS A PROMOTOR OF SELF-CARE BUCAL HYGIENE</i> <i>EL PAPEL DEL ENFERMERO COMO CAPACITADOR DEL AUTOCUIDADO HIGIENE BUCAL</i> <i>João Manuel Garcia do Nascimento Graveto; Marisa Isabel dos Santos Simões; Daniela Filipa Costa Marques</i>	41
BLOGS SOBRE SUICÍDIO: ANÁLISE DO DISCURSO MEDIADO POR COMPUTADOR <i>BLOGS EN EL SUICIDIO: ANÁLISIS DE EXPRESIÓN MEDIADA POR ORDENADOR</i> <i>BLOGS ABOUT SUICIDE: ANALYSIS OF SPEECH MEDIATED BY COMPUTER</i> <i>Camila Corrêa Matias Pereira; José Carlos Pereira dos Santos; Nadja Cristiane Lappann Botti</i>	51



Revista

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Publicação /Periodicity

Trimestral/quarterly

DIRECTOR/MANAGING DIRECTOR

Arménio Guardado Cruz

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Luis Miguel Nunes de Oliveira (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Vanda Marques Pinto (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa);

Maria do Céu Aguiar Barbiéri Figueiredo (Escola Superior de Enfermagem do Porto);

António Fernando Salgueiro Amaral (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Nídia Salgueiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, aposentada);

Rui Manuel Jarró Margato (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

CONSELHO CIENTÍFICO/SCIENTIFIC BOARD / CORPO DE REVISORES/PEER REVIEWES

Aida Cruz Mendes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

António Marcos Tosoli Gomes, PhD, *Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Arménio Guardado Cruz, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Célia Samarina Vilaça Brito Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Clara de Assis Coelho de Araújo, PhD, *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

Élvio Henrique de Jesus, PhD, *Centro Hospitalar do Funchal*

Fernando Alberto Soares Petronilho, PhD, *Universidade do Minho, Braga*

José Carlos Pereira dos Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Manuel José Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*

Manuela Frederico, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Margarida da Silva Neves de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Maria Antónia Rebelo Botelho, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Arminda da Silva Mendes Costa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto, ICBAS.*

Maria de Fátima Montovani, PhD, *Universidade Federal do Paraná - Brasil*

Maria dos Anjos Pereira Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Marta Lima Basto, PhD, *Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem*

Paulino Artur Ferreira de Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Pedro Miguel Dinis Parreira, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Teresa Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Zuila Maria Figueiredo Carvalho, PhD, *Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Brasil.*

Wilson Jorge Correia de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Propriedade e Administração/Ownership

Formasau, Formação e Saúde, Lda. | Parque Empresarial de Eiras, lote 19 | 3020-265 Coimbra | Telef. 239 801020 Fax. 239 801029

NIF 503 231 533 | Soc. por Quotas - Cap. Social 21 947,09€

Internet - www.sinaisvitais.pt/ E-mail - suporte@sinaisvitais.pt

Grafismo/Graphic Design - Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Registo ICS: 123 486

ISSN: 2182-9764

Depósito Legal/Legal Deposit: 145933 /2000

ESTATUTO EDITORIAL

1 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é uma publicação periódica trimestral, vocacionada para a divulgação da investigação em Enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

2 - A *Revista Investigação em Enfermagem* destina-se aos enfermeiros e de uma forma geral a todos os que se interessam por temas de investigação na saúde.

3 - A *Revista Investigação em Enfermagem* tem uma ficha técnica constituída por um director e um Conselho Científico, que zelam pela qualidade, rigor científico e respeito por princípios éticos e deontológicos.

4 - A *Revista Investigação em Enfermagem* publica sínteses de investigação e artigos sobre teoria de investigação, desde que originais, estejam de acordo com as normas de publicação da revista e cuja pertinência e rigor científico tenham o reconhecimento do corpo de revisores científicos (*peer reviews*) constituídos em Conselho Científico.

5 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é propriedade da Formasau - Formação e Saúde, Lda, entidade que nomeia o director. O Conselho Editorial é composto pelo director e por outros enfermeiros de reconhecido mérito, competindo-lhes a definição e acompanhamento das linhas editoriais.

EDITORIAL



AGUENTEM AÍ O SNS

António Arnaut deixou um desafio aos actuais decisores políticos: “aguentem aí o SNS”.

Segundo o Relatório elaborado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, no âmbito do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde (Abril de 2017), “A sustentabilidade financeira do SNS reside, fundamentalmente, no crescimento do seu orçamento e na melhoria da eficiência no funcionamento das unidades públicas de saúde, que compreende a melhoria na utilização das tecnologias de informação e comunicação”, defende.

Refere também que a procura crescente por seguros de saúde levou a um aumento da oferta, um fenómeno que se deve em parte aos tempos de espera para consultas e cirurgias no SNS, “pelo que a sustentabilidade do SNS é um dos maiores desafios que o governo enfrenta”.

Desde 2010, a despesa total em saúde diminuiu e a despesa pública em percentagem da despesa total em saúde (64,7%) está entre as mais baixas da UE, cuja média é de 76,0%.

Já o encargo das famílias com a saúde, que já era significativo antes da crise, foi agravado por algumas políticas, representando os pagamentos directos 26,8% do PIB em 2014 e 27,6% em 2015, valores que estão entre os mais elevados da União Europeia (UE).

Em 2015 temos um rácio de 653,9 Enfermeiros/100.000 habitantes, dos mais baixos da Europa. Por exemplo França tem 1025,5, Luxemburgo 1256,7, Noruega 2105,4. No que diz respeito à relação enfermeiro/médico temos, em 2015, 1,38 enfermeiros/médicos/100.000 habitantes, o 3º pior valor da UE. Países como a Noruega têm um rácio de 4,78, a Finlândia, por exemplo, tem um rácio de 4,7 (Pordata, 2018).

Outro aspecto não menos importante diz respeito às assimetrias regionais no acesso aos cuidados de saúde. É notória a falta de profissionais e valências especializadas nas regiões afastadas dos grandes centros urbanos, o que coloca em causa a qualidade assistencial em situações de urgência ou no acompanhamento/monitorização de pessoas dependentes no autocuidado.

Um número reduzido de enfermeiros, aliada à fraca valorização profissional, ao encurtamento da jornada de trabalho nos períodos de maior exigência assistencial, cria nas instituições contextos de trabalho cada vez mais adversos. As consequências que daqui poderão advir são: aumento da incidência de úlceras de pressão, de infecções urinárias, de pneumonias de aspiração, de quedas. As pessoas poderão ir menos bem preparados para casa para lidarem com as consequências das patologias nas suas vidas, o acompanhamento realizado a montante do hospital está cada vez mais comprometido dado o desinvestimento nas Unidades de Saúde Familiar (USF); o internamento domiciliário, apesar de ser muito menos honoroso, não passa de experiências piloto em certas unidades hospitalares.

Quando olhamos a distribuição do volume de financiamento do SNS e verificamos que apenas 0,3% são para cuidados domiciliários e 1,1% para cuidados preventivos, facilmente compreendemos como estas áreas têm pouca possibilidade de desenvolvimento das respostas adequadas que possam inverter a tendência “hospitalocêntrica” (Sousa, Maria Augusta, 2018),

O presente contexto coloca-nos perante novos problemas. Os constrangimentos à actividade profissional dos enfermeiros são de tal forma graves que podem comprometer as boas práticas e a tomada de decisão baseada em evidência, por um conjunto de razões, nomeadamente o desinvestimento em projectos de melhoria contínua, a desvalorização do percurso profissional e consequente competências clínicas adquiridas no contexto da prática e a desvalorização das habilitações académicas destes profissionais. Arrumou-se a meritocracia na gaveta.

Não obstante, a investigação realizada pelos enfermeiros não faz sentido sem a sua divulgação e consequente incorporação na tomada de decisão, logo, tem que ser útil e fazer sentido para a prática clínica. Todo este processo necessita de ser reforçado e fomentado sistematicamente, se queremos um SNS pautado pelos mais rigorosos padrões de qualidade. Não podemos desta forma descurar o papel estruturante dos enfermeiros nos ganhos em saúde da comunidade, que com as suas particularidades, necessitam de respostas de proximidade, ajustadas às suas especificidades.

Agumentar o SNS passa obrigatoriamente por reforçar o papel dos Enfermeiros e da Enfermagem. Dos primeiros, através do envolvimento em posições políticas – local, regional e nacional; da profissão, através do desenvolvimento de um perfil colectivo que defenda o cidadão e as respostas em cuidados de saúde de qualidade.

Rui Manuel Jarró Margato

IMPACTO DE PROGRAMAS BASEADOS EM MINDFULNESS NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, STRESS E DEPRESSÃO

Luísa Micaela Teixeira Santos⁽¹⁾; Teresa Camarinha Almeida⁽²⁾; Rosa Cristina Lopes⁽³⁾



Resumo

O aumento da incidência de perturbações relacionadas com a saúde mental têm exigido por parte dos profissionais um crescente desafio de adequação dos cuidados de saúde face às respostas humanas desajudadas das pessoas. Neste sentido, no âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, importa explorar as intervenções psicoterapêuticas, fazendo usufruto de Terapias da Terceira Geração, nomeadamente de programadas baseados em Mindfulness, explorando assim a sua influência sobre o controlo e redução de sintomas de ansiedade, stress e depressão.

Os objetivos do estudo são analisar o impacto de intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração baseadas em programas mindfulness, no controlo de sintomas de ansiedade, stress e depressão e compreender a eficácia destes programas na redução das mesmas. Procedeu-se a uma Revisão Integrativa de Literatura, nas bases de dados MedLine e Cinahl, num horizonte temporal de Janeiro de 2012 a Março de 2017. Sugere-se investigação de intervenção com programas baseados em mindfulness, tendo em conta o background cultural, e ainda investigar o limiar e o limite, nos níveis de ansiedade, stress e depressão, em que os programas mindfulness têm efeito.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade, Stress, Depressão, Mindfulness, Enfermagem

Abstract

IMPACT OF MINDFULNESS PROGRAMS ON ANXIETY, STRESS AND DEPRESSION SYMPTOMS

The increase in the incidence of mental health disorders has required professionals to face a growing challenge of adequacy of health care to unhelpful human responses. In this sense, within the specific competencies of the Nursing Specialist in Mental Health and Psychiatry, it is important to explore psychotherapeutic interventions, making use of Third Generation Therapies, based on Mindfulness, thus exploring their influence on control and reduction symptoms of anxiety, stress and depression.

The objectives of the study are to analyze the impact of cognitive and behavioral interventions of 3rd generation based on mindfulness programs, in the control of anxiety, stress and depression symptoms and to understand the effectiveness of these programs in reducing them. An Integrative Literature Review was carried out in the MedLine and Cinahl databases since January 2012 to March 2017. It is suggested an intervention investigation with programs based on mindfulness, taking into account the cultural background, and Yet investigate the threshold and the limit, in the levels of anxiety, stress and depression, in which mindfulness programs have effect.

KEY WORDS: Anxiety, Stress, Depression, Mindfulness, Nursing

Resumen

IMPACTO DE PROGRAMAS MINDFULNESS EN LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPRESIÓN

El aumento de la incidencia de trastornos de la salud mental ha exigido de los profesionales un creciente desafío de adecuación de la atención de salud frente a las respuestas humanas desajustadas de las personas. En este sentido, en el ámbito de las competencias específicas del Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatria, es importante explorar las intervenciones psicoterapêuticas, haciendo usufruto de Terapias de la Tercera Generación, especialmente de programadas basadas en Mindfulness, explorando así su influencia sobre el control y la reducción de los síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

Los objetivos del estudio son analizar el impacto de las intervenciones cognitivocomportamentales de 3ª generación basadas en programas mindfulness, en el control de los síntomas de ansiedad, estrés y depresión y comprender la eficacia de estos programas en la reducción de las mismas. Se procedió a una Revisión Integrativa de Literatura, en las bases de datos MedLine y Cinahl, en un horizonte temporal de enero de 2012 hasta marzo de 2017. Se sugiere investigación de intervención con programas basados en mindfulness, teniendo en cuenta el background cultural, y aún investigar el umbral y el limite, en los niveles de ansiedad, estrés y depresión, en que los programas mindfulness tienen efecto.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Tensión, Depresión, Mindfulness, Enfermería

Rececionado em dezembro 2017. Aceite em fevereiro 2018

⁽¹⁾ Enfermeira, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

⁽²⁾ Enfermeira Coordenadora na Fundação Ferreira Freire, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

⁽³⁾ Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, MSc, PhD

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento progressivo da incidência de perturbações relacionadas com a saúde mental, nomeadamente a depressão e a ansiedade, que concorrem paralelamente com o acréscimo dos níveis de stress experimentados pela maioria da população portuguesa. Neste sentido, denota-se também a crescente necessidade de adequação dos cuidados de saúde face às respostas humanas desajudas das pessoas. Este estudo centra-se no conhecimento sobre o impacto de intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração, nomeadamente de programas baseados em mindfulness, nos sintomas de ansiedade, stress e depressão. Tem como objetivos analisar o impacto de intervenções cognitivo-comportamentais de 3ª geração baseadas em programas mindfulness, no controlo de sintomas se ansiedade, stress e depressão e compreender a eficácia de intervenções cognitivo-comportamentais de 3ª geração baseadas em programas mindfulness, no controlo de sintomas se ansiedade, stress e depressão.

Este estudo, surge assim, como meio de aprofundamento de conhecimento e competências individuais e coletivas.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A saúde mental e o bem-estar são fundamentais para a comunidade e para cada indivíduo enquanto ser humano que pensa, sente, interage, vive e aprecia a vida. A promoção, proteção e restauração da saúde mental deve ser considerada como uma preocupação vital dos indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo (OMS, 2013 como referido por Serra, 2014).

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 25% das pessoas irá apresentar uma perturbação psiquiátrica, em qualquer altura das suas vidas, e calcula-se que 1 em cada 4 famílias tenham, pelo menos, um membro com problemas relacionados com

a Saúde Mental. (Saraiva & Cerejeira, 2014 como referido por Serra, 2014).

Segundo dados da Direção Geral de Saúde em 2017 (DGS, 2017) estima-se que, mundialmente, 4,4% da população sofre de perturbação depressiva e 3,6% de perturbação de ansiedade.

Em 2011 Portugal foi considerado um dos países europeus com maior prevalência de perturbações mentais, destacando-se as perturbações de ansiedade e as de humor. Mais recentemente, os dados publicados pela Direção Geral de Saúde em 2013 (Caldas de Almeida & Xavier, 2013) indicaram resultados idênticos, demonstrando que Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de perturbações mentais, sobretudo perturbações de ansiedade (16.5%) e perturbações depressivas (7.9%) (Wang et al., 2011 como referido por Pinto, J.; Martins, P.; Pinheiro, T.; & Oliveira, A., 2015).

De acordo com o documento “Depression and other Common Mental Disorders. Global Health Estimates” (WHO, 2017) podemos referir que as perturbações depressivas incluem duas subcategorias principais: a perturbação depressiva major/episódio depressivo e a distímia. Estas são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de baixa autoestima, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração. O mesmo documento refere ainda que a depressão pode prejudicar a capacidade funcional da pessoa e, que na sua forma mais grave, pode levar ao suicídio.

Relativamente às perturbações de ansiedade, estas referem-se a um grupo de distúrbios mentais caracterizados por sentimentos de ansiedade e medo, incluindo perturbação de ansiedade generalizada (PAG), perturbação de pânico, perturbações fóbicas, incluindo a fobia social, perturbação obsessiva-compulsiva (POC) e perturbação de stress pós- traumático (PSPT). Tal como na depressão, os sintomas podem variar de ligeiros a graves (WHO,

2017).

Para além das perturbações de depressão e ansiedade, o stress é uma resposta fisiológica que apresenta um papel fundamental no equilíbrio da saúde mental das pessoas. O stress afeta assim todo o organismo da pessoa, interferindo com mecanismos biológicos e cognitivos. Quando a pessoa não consegue adequar mecanismos de coping eficazes para lidar com o stress, entra numa fase de exaustão que lhe provoca efeitos negativos no organismo (Vaz Serra, 2007b como referido por Serra 2014).

Segundo a OMS (2017) as consequências das perturbações mentais comuns, em termos de perda de saúde, são enormes. A depressão é classificada como o maior contribuinte da incapacidade para a atividade produtiva, registando, em 2015, 7,5% de todos os anos vividos com incapacidade (DALY's). A depressão também é a entidade que mais contribui para as mortes por suicídio, que chegam a quase 800 mil por ano. Relativamente às perturbações de ansiedade estão em 6º lugar, com 3,4% dos DALY.

Neste sentido, e tendo como referência estes dados da OMS, relativamente aos anos vividos com incapacidade, torna-se pertinente atender às respostas humanas desajustadas na presença de depressão, ansiedade e stress.

No âmbito das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP), importa explorar as intervenções psicoterapêuticas, no âmbito do domínio cognitivo-comportamental, fazendo usufruto de Terapias da Terceira Geração, nomeadamente de programadas baseadas em mindfulness.

O conceito de mindfulness tem a sua base na raiz das tradições contemplativas do Oriente, estando associado à prática formal de meditação. A sua origem remonta às práticas meditativas, originárias do Budismo, que se centra na atenção focada no presente, consciência aberta e memória de si mesmo. Esta técnica vai além da meditação no sentido

em que emerge quando prestamos atenção de propósito no momento presente e sem julgamento

(KabatZinn, 2007 como referido por Palmi e Solé, 2016).

Dois dos programas principais que treinam prática de mindfulness são: o Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) de Jon Kabat-Zinn e o Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) de Segal, Williams & Teasdale, sendo que cada um tem diferentes origens e tratamento específico. Estes programas utilizam como base a meditação, exercícios corporais, práticas de observação e atenção plena, sendo estruturados de acordo com procedimentos que pretendem focar a atenção no momento presente da experiência vivida pelo indivíduo (Germer, 2005 como referido por Markus e Lisboa, 2015).

Na relação com a ansiedade e stress, os exercícios de mindfulness enfatizam, vivenciar plenamente e sem preconceito, experiências positivas e negativas. Ao estar intencionalmente atento no aqui e agora, permite à pessoa lidar de maneira criativa com situações quotidianas, possibilitando assim uma maior facilidade em lidar com situações de stress e ansiedade. Na relação com a depressão, as técnicas de mindfulness permitem à pessoa desenvolver a capacidade de aceitar o humor triste como parte do cenário e não como o aspecto central da sua existência. A pessoa aprende, através dos exercícios de mindfulness, a estar no momento presente, sem precisar de recorrer a idéias do passado ou do futuro. Neste sentido, as intervenções baseadas em programas de mindfulness assumem maior importância na investigação de técnicas que permitam a redução de sintomas de ansiedade, stress e depressão (Kolahkaj & Zargar, 2015).

METODOLOGIA

Procedeu-se a uma Revisão Integrativa de Literatura com recurso ao método PICOD (P: Adultos; I: Intervenções

cognitivocomportamentais de 3ª geração: Mindfulness; C: Comparação entre formas de intervenção de programas baseados em intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração: Mindfulness; O: Eficácia das Intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração: Mindfulness; D: Artigos qualitativos e quantitativos) para elaborar a seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto de intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração, nomeadamente de programas baseados em mindfulness, nos sintomas de ansiedade, stress e depressão?”. Como forma de conseguir responder à questão de pesquisa foram elaborados os seguintes objetivos: analisar o impacto de intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração baseadas em programas mindfulness, no controlo de sintomas se ansiedade, stress e depressão e compreender a eficácia de intervenções cognitivocomportamentais de 3ª geração baseadas em programas mindfulness, no controlo de sintomas se ansiedade, stress e depressão.

De modo a conduzir a investigação foi adotada uma estratégia que contempla

critérios de inclusão e exclusão, com o objetivo de direcionar a pesquisa. Como critérios de inclusão definimos estudos de investigação qualitativa e quantitativa, em

inglês, sobre mindfulness e sintomas de ansiedade, stress e depressão, num horizonte temporal de Janeiro de 2012 a Março de 2017.

Como critérios de exclusão definimos pessoas com idade inferior a 18 anos, estudos em que haja uso concomitante de terapêutica farmacológica durante o programa de mindfulness, estudos numa metodologia de revisão de literatura e

estudos que não sejam de acesso livre.

Com o intuito de orientar a pesquisa foi utilizada a terminologia em saúde consultada no Medical Subject Headings (MeSH) e, para efeitos de pesquisa, foram conjugados os seguintes descritores: mindfulness; anxiety; stress; depression; nurs* e nursing care. Dos

descritores supracitados, foram utilizadas as seguintes combinações:

(a) Mindfulness (presente no título) AND anxiety (presente no assunto) AND nursing care (presente no assunto);

(b) Anxiety (presente no título) AND nurs* (presente no assunto) AND mindfulness (presente no assunto);

(c) Mindfulness (presente no título) AND Anxiety (presente no título) Nurs* (presente no assunto) AND depression (presente no título);

(d) Mindfulness (presente no título) AND Anxiety (presente no título) Nurs* (presente no assunto);

(e) Mindfulness (presente no título) AND Anxiety (presente no título) AND Stress (presente no título) AND depression (presente no título);

(f) Mindfulness (presente no título) AND Anxiety (presente no título) AND Stress (presente no título) Nursing Care (texto completo);

(g) Mindfulness (presente no título) AND Anxiety (presente no título) AND Nurs* (texto completo).

Para efetuar esta pesquisa recorreu-se aos motores de busca EBSCOhost e B-On, e às bases de dados CINAHL® (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Plus with Full Text e Medline® (Medical Literature Online) with Full Text. A pesquisa nas bases de dados foi realizada no dia 31 de Março de 2017.

Através da combinação (a) de descritores, foi encontrado 1 artigo, excluído pela leitura do resumo. Da combinação (b), foram selecionados 3 dos 11 artigos encontrados, sendo 3 excluído pelo título, 4 por repetição e 1 pela leitura integral. Da combinação (c) foram encontrados 5 artigos, todos excluídos por repetição. Da combinação (d) foram excluídos os 10 artigos encontrados, 1 pelo título e os restantes por repetição. Da combinação (e) foram encontrados 4 artigos, todos eliminados por repetição. Da combinação

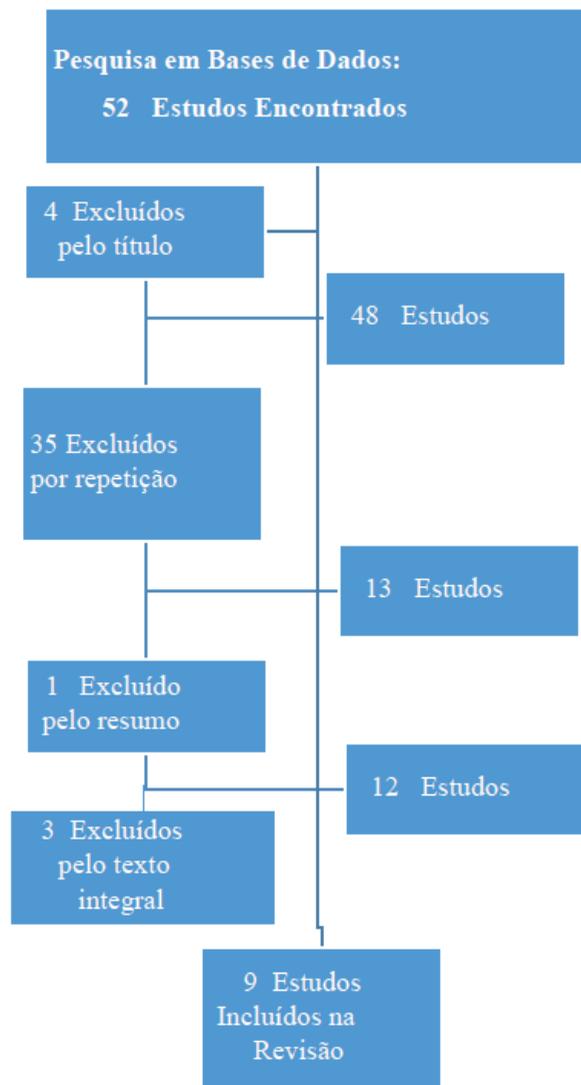


Figura 1 – Processo de seleção dos estudos.

(f), foi selecionado 1 artigo de 2, sendo um eliminado pela leitura do texto integral; e, por fim, da combinação (g), foram selecionados 5 artigos de um total de 19, sendo 13 eliminados por repetição e 1 pela leitura integral do texto.

Em suma, dos 52 artigos encontrados, foram selecionados 9 artigos (Figura 1) para serem integrados na revisão do estudo atual sobre a eficácia do mindfulness nos sintomas de ansiedade, stress e depressão, os quais foram analisados segundo o método de PICOD.

RESULTADOS

A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in chinese nursing students (Chen, Y.; Yang, X., Wang, L. & Zhang, X, 2013)

Este estudo pretende avaliar os efeitos de um programa de mindfulness, nos sintomas de ansiedade, depressão e sistema nervoso autónomo em estudantes do primeiro ano de enfermagem que não apresentem transtornos mentais ou uso de medicação psicoativa. Este breve programa de mindfulness, realizado por trinta minutos diários, durante um período de 7 dias, revela que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a aplicação do programa e a redução nos sintomas de ansiedade no grupo experimental, comparativamente com o grupo de controlo. Importa referir que, segundo os autores, o programa tem maior eficácia quando o nível de ansiedade é moderado, comparativamente ao nível muito baixo ou muito elevado de ansiedade. Concluíram também que, quanto aos sintomas de depressão, embora seja revelado um ligeiro decréscimo após intervenção no grupo experimental, este não é estatisticamente significativo.

Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MiniBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital (Woolhouse, H., Mercuri, K.; Judd, F. & Brown, S. 2014)

O presente estudo tem como objetivo compreender a eficácia do MiniBabyBody, um programa baseado nas técnicas de mindfulness, especificamente para gestantes entre as dez e as trinta e quatro semanas de gestação, com idades compreendidas entre os dezoito e os cinquenta anos, na redução da depressão, ansiedade e stress. A amostra deste estudo é subdivida da seguinte forma: primeiro grupo, não randomizado, é constituído por mulheres encaminhadas por enfermeiras especialistas em

saúde materna e obstetrícia ou profissionais de saúde mental por lhes ser reconhecido risco de ansiedade ou depressão baseada na história de saúde pessoal ou familiar. O segundo e terceiro grupos, selecionados de forma randomizada, integraram o grupo de controlo e experimental e, este último, desenvolveu o programa constituído por seis sessões mindfulness, duas horas por semana, durante seis semanas.

Dos resultados infere-se que, as mulheres provenientes de consulta, apresentavam, à priori, maiores índices de depressão, ansiedade e stress. Neste grupo é visível a diminuição estatisticamente significativa nos índices de depressão e ansiedade; contudo, embora se verifique uma diminuição ao nível da variável de stress, esta não é estatisticamente significativa.

No segundo grupo, que efetuou o programa MiniBabyBody, verifica-se a diminuição nas taxas de depressão, stress e ansiedade, sendo que só esta última variável apresenta uma correlação estatisticamente significativa com a realização do programa. Por último, no grupo de controlo, que efetuou apenas preparação para o parto, não se verificam correlações significativas.

Os autores incluíram ainda uma análise qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas a quatro participantes, dois provenientes de consultas, dois selecionados aleatoriamente do grupo experimental. Estas entrevistas pretendiam abordar quatro itens: expectativas e motivações; experiências no grupo; envolvimento com práticas de mindfulness e mudanças atribuídas à prática de mindfulness. Quanto às expectativas e motivações, as participantes referem não ter qualquer experiência prévia ou conhecimento de mindfulness antes de participar no MindBabyBody, razão pela qual apresentavam sentimentos de insegurança iniciais. Referem ainda que este programa é uma oportunidade aprender uma nova ferramenta para lidar com ansiedade e

stress. Quanto às experiências de grupo,

todos os participantes consideram que realizar este programa em grupo foi, inicialmente, visto como desconfortável, o que a longo prazo se revelou agradável. No envolvimento com práticas mindfulness, as participantes referem envolver-se de forma diferente, uma vez que, há alguma disparidade entre as vertentes da técnica que são mais úteis para alguns elementos do que para outros. No entanto, as participantes não consideram que quaisquer exercícios específicos deveriam ser deixados fora do programa, acrescentando que o maior desafio é fazer uma prática regular dos mesmos. Por fim, quanto às mudanças atribuídas à prática de mindfulness, as participantes referem que há melhorias nas relações interpessoais e gerais de qualidade de vida.

Reducing Stress and Anxiety in Caregivers of Lung Transplant Patients: Benefits of Mindfulness Meditation

(Haines, J.; Spadaro, L.; Choi, J.; Hoffman, L. & Blazeck, A., 2014)

Este estudo teve como objetivo estudar a viabilidade do uso de um programa de mindfulness na redução de ansiedade e stress em cuidadores de pessoas sujeitas a transplante de pulmão, que estiveram internados numa unidade de cuidados intensivos. Os autores ofereceram um DVD com técnicas de mindfulness para que os participantes pudessem utilizar durante cinco a quinze minutos diários, por um período de quatro semanas. Contudo apenas 50% assistiram e realizaram na íntegra.

Verifica-se então que, quanto às variáveis de stress e ansiedade, embora à priori não existam diferenças significativas entre os grupos, os que assistiram e realizaram as técnicas e os que não o fizeram, na análise pós intervenção, observa-se uma correlação estatisticamente significativa entre a aplicação do programa e a redução dos níveis de stress e ansiedade no grupo que realizou o programa na íntegra.

Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial (Stefanaki, C.; Bacopoulou, F.; Livadas, S.; Kandaraki, A.;

Karachalios, A.; Chrousos G. & DiamantiKandarakis, E., 2015)

O presente estudo tem como objetivo compreender o impacto de um programa de mindfulness no stress, ansiedade, depressão e qualidade de vida de mulheres com síndrome de ovário policístico. As mulheres foram sujeitas a um programa de oito semanas, com recurso a um CD, desenvolvendo as sessões trinta minutos antes de dormir. Uma vez por semana tinham contato com o investigador principal para partilhar a experiência e tirar dúvidas.

Os resultados demonstram que se verifica uma correlação estatisticamente muito significativa entre a aplicação do mindfulness e a redução dos níveis de depressão e stress, o que não se verifica quanto à variável ansiedade pois, embora se verifique um decréscimo, este não é estatisticamente significativo.

Stress and Anxiety Management in Nursing Students: Biofeedback and Mindfulness Meditation (Ratanasiripong,

P.; Park, J.; Ratanasiripong, N. & Kathalae, D., 2015)

O artigo apresentado pretende estudar o impacto do biofeedback e do mindfulness no controlo da ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem, na Tailândia. Segundo os autores, a amostra foi dividida em três grupos, o primeiro grupo fez duas sessões de mindfulness e realizou as restantes sessões em casa, três vezes por semana, durante quatro semanas; o segundo grupo fez duas sessões de biofeedback e aplicou as restantes em casa, no mesmo modelo que o grupo anterior; e, por fim, o terceiro grupo sem qualquer intervenção.

Dos resultados depreende-se que, quanto à variável stress, os grupos a realizarem

programas de mindfulness e biofeedback tiveram redução nos níveis de stress. Contudo, apenas o grupo que aplicou a técnica de mindfulness apresenta uma correlação estatisticamente muito significativa com a redução de stress.

Quanto à variável ansiedade, tanto o biofeedback como o mindfulness tiveram impacto estatisticamente significativo na redução dos níveis de ansiedade. No entanto, realça-se que, em comparação, o mindfulness tem maior impacto, nesta correlação, do que o biofeedback.

Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Depression and Stress in Women With Multiple Sclerosis (Kolahkaj, B. & Zargar, F. 2015)

Este estudo, realizado com mulheres portadoras de esclerose múltipla, pretende avaliar o efeito do programa de mindfulness na redução de ansiedade, depressão e stress na mulher com a patologia mencionada. O programa é constituído por uma sessão semanal, de duas horas, durante oito semanas. Na avaliação inicial entre o grupo experimental e o de controlo, não existiam diferenças significativas nos níveis de ansiedade, depressão e stress. Após a intervenção, o grupo experimental apresentou reduções muito significativas quanto aos níveis de ansiedade, depressão e stress. Na avaliação realizada dois meses após a intervenção, os níveis de ansiedade, depressão e stress apresentavam uma diminuição ligeira quanto aos níveis demonstrados no momento da pósintervenção, embora sem significado estatístico. Quanto ao grupo de controlo não há alterações significativas quanto às variáveis em estudo.

The impact of a mindfulness based program on perceived stress, anxiety, depression and sleep of incarcerated women (Ferszt, G.; Miller, R.; Hickey, J.; Maull, F. & Crisp, K., 2015)

O estudo baseia-se na aplicação do programa de mindfulness a mulheres detidas num centro prisional, uma a duas horas por semana, durante doze semanas, com o objetivo de perceber o seu efeito no stress, ansiedade, depressão e sono. As mulheres dispunham ainda de um CD com músicas para ouvir específicas para momentos de frustração, stress, ansiedade, etc., devendo escrever em que momento o usaram e como as ajudou. Este estudo foi realizado com dois grupos de mulheres, um em 2012, outro em 2013.

Em 2012, no pós intervenção, o grupo apresentava redução dos níveis de stress, ansiedade e depressão, estatisticamente muito significativos. Contudo, em 2013, com um grupo diferente de mulheres, com características sociodemográficas diferentes e níveis mais altos em todas as variáveis à priori, os resultados no pós intervenção não demonstram qualquer correlação significativa entre o programa de mindfulness e as alterações nos níveis de ansiedade, stress e depressão.

Com a junção dos dados da primeira e segunda amostras, os autores concluem que o mindfulness pode ter impacto significativo nos níveis de ansiedade, stress e depressão de mulheres detidas, corroborando a opinião que as mulheres forneceram sobre a utilidade do programa e do CD sobre a sua vida diária. Segundo as mesmas é útil no autocontrolo em determinadas situações de vida diária como por exemplo nos momentos de frustração e stress.

Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of cliente experiences in a mindfulness-based reduction program for university students with academic evaluation anxiety (Hjeltnes, A.; Binder, P.; Moltu C. & Dundas, I., 2015)

O presente estudo tem como objetivo avaliar as experiências dos estudantes universitários quanto à utilidade de um programa de mindfulness, de duas horas e meia semanais,

durante oito semanas, nas variáveis de stress e ansiedade.

Nas experiências partilhadas foram encontrados cinco temas principais e comuns aos participantes sobre o uso de mindfulness, entre eles, fonte interior de calma; compartilhar uma luta humana, permanecer focado em situações de aprendizagem, passar do medo à curiosidade na aprendizagem académica e sentir-se mais aceite perante situações difíceis.

Quando ao primeiro tema, a maioria dos participantes refere que teve dificuldades iniciais ao realizar a prática mindfulness, descrevendo sensações de inquietação, frustração, fadiga, sonolência e dificuldades de concentração durante os exercícios de mindfulness, considerando que a sua aplicação passou de uma tarefa a um momento de mais-valia no seu quotidiano. Os estudantes referem ainda que a prática intencional de se focar na respiração e nas sensações corporais é útil para regular pensamentos negativos como o medo, a frustração e a vergonha, contribuindo também como um momento para reavaliar a experiência vivida. Segundo os participantes, na aplicação da técnica, sente-se uma grande sensação de calma interna e estabilidade emocional, o que permite um maior autocontrolo da sua vida diária, diminuindo os seus níveis de stress e ansiedade.

O segundo tema mais citado é identificado, pelos autores, como um momento para compartilhar uma luta humana uma vez que, nas entrevistas, os estudantes referiram que ao partilhar as dificuldades de lidar com situações de stress, com outras pessoas, perceberam que não estão sós nesse desafio. Segundo os mesmos, também a partilha de dificuldades nos exercícios de mindfulness ajuda a desvalorizar a dificuldade inicial.

Neste estudo, apresenta-se um terceiro tema comum, identificado pelos autores como o estado de permanecer focado em situações de aprendizagem pois, segundo os estudantes, começando a explorar formas de utilizar o mindfulness, através do controlo da respiração

e das sensações corporais, adquire-se uma técnica para lidar com a ansiedade que advém das situações do desempenho académico. Neste sentido, aparece o quarto tema, passar do medo à curiosidade na aprendizagem académica, visto que a aprendizagem é fortemente influenciada por sentimentos de medo e evitamento, os quais se vão dissipando com a aplicação das técnicas permitindo ao estudante propor-se a novos desafios.

Por fim, o quinto tema comum aos estudantes centra-se no sentir-se mais aceite perante situações difíceis, uma vez que, depois da intervenção, os estudantes descrevem que, aprender a lidar com o stress e ansiedade em situações vulneráveis, permite-lhes sentirem-se mais aceites por eles próprios nas dificuldades da vida, estando mais conscientes da normalidade dos pensamentos negativos, deixando de ser tão autocríticos.

Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students (Song, Y & Lindquist, R., 2015)

Este estudo, realizado com estudantes de enfermagem, pretende compreender os efeitos de um programa de mindfulness na redução da depressão, ansiedade e stress, através de sessões semanais de duas horas, durante oito semanas.

Dos resultados infere-se que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a aplicação do programa e a diminuição dos níveis de depressão e ansiedade, e muito significativa com a redução dos níveis de stress.

DISCUSSÃO

Após a análise de conteúdo da evidência científica, verifica-se que o mindfulness pode ter impacto no controlo dos sintomas de ansiedade, stress e depressão. Para melhor compreensão dos resultados, a discussão subdivide-se de forma a correlacionar o mindfulness com cada uma das variáveis

apresentadas.

Mindfulness e Ansiedade

Nos estudos realizados na China (n=60), Austrália (n=34), USA (n=30); Tailândia (n=89), Irão (n=48), USA (n=33), Suécia (n=29) e Coreia do Sul (n=44), observa-se uma relação estatisticamente significativa entre a aplicação de programas de intervenção com técnicas mindfulness e a redução dos níveis de ansiedade nos grupos experimentais de cada estudo. (Chen, Yang, Wang, & Zhang, 2013; Woolhouse, Mercuri, Judd, & Brown, 2014; Haines, Spadaro, Choi, Hoffman & Blazeck, 2014; Ratanasiripong, Park, Ratanasiripong & Kathalae, 2015; Kolahkaj & Zargar, 2015; Ferszt, Miller, Hickey, Maull & Crisp, 2015; Hjeltnes, Binder, Moltu & Dundas, 2015 e Song & Lindquist, 2015).

Importa referir que, segundo Chen, Yang, Wang e Zhang (2013), no estudo realizado na China, com aplicação de técnicas de mindfulness, a estudantes universitários, por trinta minutos diários, durante 7 dias, a maior eficácia prende-se com níveis moderados de ansiedade, comparativamente com níveis mais baixos ou extremamente elevados. No entanto, o estudo realizado na Austrália, por Woolhouse, Mercuri, Judd e Brown (2014), com metade da amostra do estudo anterior, aplicado apenas a mulheres grávidas, duas horas por semana, durante seis semanas, revela que a maior eficácia nos níveis de ansiedade se verificada em mulheres com elevados níveis de ansiedade. Comparando as apreciações destes dois estudos, é de realçar o facto de terem sido utilizados instrumentos de avaliação diferentes. O primeiro estudo utilizou a Escala de Autoavaliação da Ansiedade (SAS) enquanto que o segundo fez a aplicação da Escala de Ansiedade, Stress e Depressão (DASS21) e Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI).

Dos estudos incluídos, há apenas um, realizado na Grécia (n=46), que demonstra um decréscimo no pós intervenção, embora

este não seja estatisticamente significativo (Stefanaki, Bacopoulou, Livadas, Kandaraki, Karachalios, Chrousos, Diamanti-Kandarakis, 2015).

De entre estes estudos, destaca-se o facto de serem realizados em diferentes partes do mundo, com diferentes timings no tempo de intervenção, variando estes programas entre 7 dias consecutivos e algumas sessões semanais durante 12 semanas, de 15 minutos a 2:30 horas por cada sessão. Quanto à utilização de instrumentos de avaliação da ansiedade destaca-se que 4 estudos utilizaram a DASS21, 1 dos quais utiliza ainda a STAI. A STAI é ainda utilizada em outros 2 estudos, restando 2 estudos com a aplicação da SAS.

Mindfulness e Stress

Relativamente à aplicação de programas cognitivo-comportamentais, baseados em mindfulness, no controlo do stress, os estudos realizados no Irão (n=48), USA (n=30), Grécia (n=46) e Coreia do Sul (n=44) realçam uma correlação significativa entre a aplicação do programa e a redução dos níveis de stress (Kolahkaj & Zargar, 2015; Haines, Spadaro, Choi, Hoffman & Blazek, 2014; Stefanaki, Bacopoulou, Livadas, Kandaraki, Karachalios, Chrousos, Diamanti-Kandarakis, 2015;

Hjeltnes, Binder, Moltu & Dundas, 2015 e Song & Lindquist, 2015).

Em contrapartida, os estudos realizados na Austrália (n=34), Tailândia (n=89) e USA (n=33), referem que a diminuição do nível de stress, no pós intervenção, não é estatisticamente significativa (Woolhouse, Mercuri, Judd & Brown,

2014;

Ratanasiripong, Park, Ratanasiripong & Kathalae, 2015 e Ferszt, Miller, Hickey, Maull & Crisp, 2015). Destes 3 estudos, 2 foram baseados num programa mindfulness não presencial, realizado através de CD e DVD.

Dos 4 estudos que confirmam a correlação, 3 deles utilizam a DASS21 pra avaliar o nível

de stress. Destes 1 inclui ainda a Escala de Percepção de Stress (PSS), assim como o quarto estudo. Os 3 estudos que destacam não haver uma correlação estaticamente significativa, entre o programa e a redução do stress, utilizam como instrumento de avaliação a PSS.

Mindfulness e Depressão

Quanto ao impacto das intervenções dos programas baseados em mindfulness, na redução dos sintomas depressivos, os estudos realizados na Austrália (n=34), Grécia (n=46) e Irão (n=48) referem que a aplicação do programa tem um impacto muito significativo na redução dos níveis de depressão (Woolhouse, Mercuri, Judd & Brown, 2014; Stefanaki, Bacopoulou, Livadas, Kandaraki, Karachalios, Chrousos, Diamanti-Kandarakis, 2015; Kolahkaj & Zargar, 2015).

Em contrapartida, o estudo realizado por Chen, Yang, Wang e Zhang (2013), na China (n=60), revela um ligeiro decréscimo após a intervenção no grupo experimental, o qual não é estatisticamente significativo.

Os 3 primeiros estudos que corroboram a possível relação significativa entre o mindfulness e a redução dos níveis de depressão, utilizam o mesmo instrumento de avaliação, a DASS21, sendo que um deles inclui também a utilização da Escala do Center for Epidemiological Studies - Depression (CES-D). O estudo que conclui não haver correlação significativa utiliza a Escala de Autoavaliação de Stress (SDS).

Considerações dos participantes sobre Mindfulness

Após a leitura dos estudos qualitativos, observou-se que incluíam a percepção dos participantes quanto à eficácia da utilização de programas baseados em mindfulness no controlo dos sintomas de ansiedade, stress e depressão.

No estudo realizado na Austrália, quatro participantes, dois provenientes de consultas,

dois selecionados aleatoriamente, foram convidados a responder a uma entrevista semi estruturada. Estas entrevistas centraram-se em quatro itens: expectativas e motivações; experiências no grupo; envolvimento com práticas de mindfulness e mudanças atribuídas à prática de mindfulness. Segundo as participantes, o facto de o programa ser em grupo trouxe-lhes inseguranças iniciais que foram ultrapassadas após a percepção de que o programa constitui uma oportunidade de aprender uma nova ferramenta para lidar com ansiedade e stress. Esta partilha permitiu-lhes refletir sobre o facto de não serem as únicas a enfrentar este desafio de lidar com a sintomatologia (Woolhouse, Mercuri, Judd & Brown, 2014). Esta percepção também é corroborada pelos participantes do estudo realizado na Suécia (n=29) que, nas entrevistas, referiram que, ao partilhar as dificuldades de lidar com situações de stress, com outras pessoas, perceberam que não estão sós nesse desafio. Segundo os mesmos, também a partilha de dificuldades nos exercícios de mindfulness ajuda a desvalorizar a dificuldade inicial (Hjeltnes, Binder, Moltu & Dundas, 2015).

No estudo australiano, as mulheres referiram envolver-se de forma diferente com a prática de mindfulness, uma vez que, existem alguns exercícios considerados mais úteis do que outros, embora não tenham considerado que quaisquer exercícios específicos deveriam ser deixados de fora do programa, acrescentando que o maior desafio é fazer uma prática regular dos mesmos

(Woolhouse, Mercuri, Judd & Brown, 2014).

No estudo sueco, as entrevistas revelaram cinco temas principais e comuns aos participantes sobre o uso de mindfulness. Segundo os mesmos, a prática induz a uma fonte interior de calma, numa luta vivenciada também pelos pares, que ajuda a permanecer focado em situações de aprendizagem, permitindo passar do medo à curiosidade na

aprendizagem académica e sentir-se mais aceite perante situações de difícil controlo. Os estudantes referem que a prática intencional de se focar na respiração e nas sensações corporais é útil para regular pensamentos negativos como medo, frustração e vergonha, contribuindo também como um momento para reavaliar a experiência vivida, o que permite um maior autocontrolo da sua vida diária, diminuindo os seus níveis de stress e ansiedade. Este programa também os ajudou a sentirem-se mais aceites em situações difíceis, pois, após a intervenção, os estudantes descrevem que, aprender a lidar com o stress e ansiedade em situações vulneráveis, permitiu-lhes sentirem-se mais aceites por eles próprios nas dificuldades da vida, estando mais conscientes da normalidade dos pensamentos negativos, deixando de ser tão autocríticos.

CONCLUSÃO

Os programas baseados em técnicas de mindfulness parecem ter um impacto significativo no controlo e redução de sintomas que podem refletir algum desajuste da pessoa perante situações vulneráveis.

A evidência científica expõe que estes programas parecem ter uma correlação significativa com o controlo e redução da ansiedade e depressão, não havendo consenso quanto à variável de stress.

Na variável ansiedade, os estudos utilizam diferentes instrumentos de avaliação, contudo, na sua maioria, concluem que os programas baseados em mindfulness interferem na redução dos sintomas ansiosos.

Na variável depressão, a maior parte dos estudos corroboram a hipótese de que há uma correlação significativa entre a aplicação do programa e a redução dos níveis de depressão. Realça-se o facto de que, todos os que corroboram esta hipótese, utilizaram o mesmo instrumento de avaliação.

Quanto à variável stress parece não haver um consenso entre os estudos, já que 4 estudos corroboram a hipótese e 3 referem não haver

correlação estatisticamente significativa, 2 dos quais utilizaram uma metodologia não presencial na aplicação do programa.

Destaca-se ainda o facto de que, os estudos analisados, foram realizados em diferentes países, com diferentes timings no tempo de intervenção, sendo os programas de 7 dias consecutivos a algumas sessões semanais durante 12 semanas, de 15 minutos a 2:30h por cada sessão.

Estes incluem como limitações as reduzidas amostras que não permitem generalizações; amostras que, na sua maioria, são constituídas por mulheres e a falta de evidência quanto a follow-ups. Há ainda um estudo que refere como limitação o reduzido tempo de intervenção. Quanto aos estudos qualitativos, estes referem ser limitativa a generalização a partir de perceções pessoais, não quantificáveis, de reduzidas amostras.

Ao analisar a temática, emerge a necessidade de refletir sobre a relação entre a aplicação de programas baseados em mindfulness e as intervenções autónomas de enfermagem do EESMP, já que a maioria dos estudos apresenta como terapeuta um psicólogo ou psicoterapeuta.

A implementação destas técnicas de forma autónoma pode justificar-se nas intervenções do âmbito psicoterapêutico do quadro de competências do EESMP. Contudo, não existe uma definição operacional do termo “intervenção psicoterapêutica” ou qualquer modelo de intervenção psicoterapêutica criado por enfermeiros e/ ou baseado no conhecimento de enfermagem. Este facto dificulta a apropriação destas técnicas, como intervenções autónomas, mesmo sendo o EESMP um profissional com conhecimento e competência para a prestação de cuidados neste âmbito.

Sugere-se para estudos futuros o investimento na análise da intervenção com programas baseados em mindfulness, tendo em conta o background cultural; e investigar o limiar e o limite, nos níveis de ansiedade,

stress e depressão, em que os programas mindfulness têm efeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caldas de Almeida, J. & Xavier, M (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas. Lisboa.
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2012). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.014
- DGS (2017) Depressão e outras perturbações mentais comuns - enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes, Lisboa, Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wGuM5IA5wX0J:https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload2013/dms2017-depressao-e-outrasperturbacoes-mentais-comunspdf.aspx+&cd=1&hl=ptPT&ct=clnk&gl=pt>
- Ferszt, R; Miller, J.; Hickey, F.; Maull, K.; Crisp, K. (2015). The impact of a mindfulness based program on perceived stress, anxiety, depression and sleep of incarcerated women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (9), pp. 11594–11607.
- Haines, J., Spadaro, K. C., Choi, J., Hoffman, L. A., & Blazeck, A. M. (2014). Reducing Stress and Anxiety in Caregivers of Lung Transplant Patients: Benefits of Mindfulness Meditation. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 5(2), 50–56.
- Hjeltnes, A., Binder, P. E., Moltu, C., & Dundas, I. (2015). Facing

- the fear of failure: An exploratory qualitative study of client experiences in a mindfulnessbased stress reduction program for university students with academic performance anxiety. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-Being*, 10. Disponível em: doi:10.3402/qhw.v10.27990
- Kolahkaj, B., & Zargar, F. (2015). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety, Depression and Stress in Women With Multiple Sclerosis. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(4), e29655. Disponível em: <http://doi.org/10.17795/nmsjournal29655>
 - Markus, P. & Lisboa, C. (2015) Mindfulness e seus benefícios nas atividades de trabalho e no ambiente organizacional. *EDIPUCRS*. V. 8 (1). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/20733/12997>
 - Palmi, J. & Solé, S. (2016). Intervenciones basadas en mindfulness (atención plena) en psicología del deporte [Interventions based on mindfulness in sports psychology]. *Revista de Psicología del Deporte*, 25, 147-155
 - Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, 148-163. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20419/1/v16n2a02.pdf>
 - Ratanasiripong P., Park J . , Ratanasiripong N. & Kathalae D. (2015). Stress and Anxiety Management in Nursing Students: Biofeedback and Mindfulness Meditation. *J Nurs Educ*. 54(9) 520-524. doi: 10.3928/01484834-20150814-07
 - Serra, F. (2014). Efeitos da crise económica na saúde mental: Portugal na União Europeia(2004-2012)Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28070/1/Disserta%C3%A7%C3%A3oFVS.pdf>
 - Song Y. & Lindquist R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35, 86-90.
 - Stefanaki, C. & Bacopoulou, F., Livadas, S., Kandaraki, A.; Karachalios, A.; Chrousos, G. & Diamanti-Kandarakis, E. (2015). Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Stress*, 18(1): 57–66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/10253890.2014.974030>
 - WHO (2017) Depression and Other Common. Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf>
 - Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., & Brown, S. J. (2014). Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 369. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12884-014-0369z>

INTENSIDADE DA DOR REFERIDA PELOS CLIENTES SUBMETIDOS A CISTOSCOPIA FLEXÍVEL COM A UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES GÉIS URETRAIS LUBRIFICANTES

Ana Gabriel Lopes⁽¹⁾; Pedro Miguel Sousa⁽²⁾; Ana Catarina Alves⁽³⁾; Maria José Costa Dias⁽⁴⁾



Resumo

O controlo da dor aguda é um aspeto importante para a obtenção da colaboração e satisfação dos clientes na realização da cistoscopia flexível. O tipo de anestésico local aplicado deverá garantir o controlo da dor durante a realização deste exame.

Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a intensidade da dor referida por 60 clientes de género masculino submetidos a cistoscopia flexível e 2 géis uretrais lubrificantes (tipo 1 e tipo 2) com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g (Instillagel® e Optilube®) utilizados durante este exame.

Cumprindo as instruções dos fabricantes para o uso de cada gel, a dor foi avaliada com a Escala Visual Analógica de Dor em 3 momentos distintos do procedimento por 30 clientes a quem foi instilado o gel uretral Instillagel® (Grupo I) e pelos restantes 30 a quem foi instilado o gel uretral Optilube® (Grupo II).

Verificou-se que existe uma relação direta entre o gel uretral utilizado e a intensidade da dor referida pelos clientes submetidos a cistoscopia flexível: os clientes do Grupo I (Instillagel®) referiram, em todos os momentos do procedimento, pontuações médias de dor inferiores aos clientes do Grupo II (Optilube®).

Palavras chave: dor; cistoscopia; gel uretral

Abstract

PAIN INTENSITY REPORTED BY PATIENTS UNDERGOING FLEXIBLE CYSTOSCOPY WITH THE USE OF DIFFERENT LUBRICANTS URETHRAL GELS

O controlo da dor aguda é um aspeto importante para a obtenção da colaboração e satisfação dos clientes na realização da cistoscopia flexível. O tipo de anestésico local aplicado deverá garantir o controlo da dor durante a realização deste exame.

Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a intensidade da dor referida por 60 clientes de género masculino submetidos a cistoscopia flexível e 2 géis uretrais lubrificantes (tipo 1 e tipo 2) com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g (Instillagel® e Optilube®) utilizados durante este exame.

Cumprindo as instruções dos fabricantes para o uso de cada gel, a dor foi avaliada com a Escala Visual Analógica de Dor em 3 momentos distintos do procedimento por 30 clientes a quem foi instilado o gel uretral Instillagel® (Grupo I) e pelos restantes 30 a quem foi instilado o gel uretral Optilube® (Grupo II).

Verificou-se que existe uma relação direta entre o gel uretral utilizado e a intensidade da dor referida pelos clientes submetidos a cistoscopia flexível: os clientes do Grupo I (Instillagel®) referiram, em todos os momentos do procedimento, pontuações médias de dor inferiores aos clientes do Grupo II (Optilube®).

Palavras chave: dor; cistoscopia; gel uretral

Resumen

LA INTENSIDAD DEL DOLOR INFORMADO POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A CISTOSCOPIA FLEXIBLE CON EL USO DE DIFERENTES LUBRICANTES GELES URETRALES

El control del dolor agudo es uno de los aspectos importantes para la obtención de la colaboración y la satisfacción del cliente en la realización de cistoscopia flexible. El tipo de anestésico local aplicado debe garantizar el control del dolor al realizar este examen.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la intensidad del dolor referido por 60 clientes de género masculino sometidos a cistoscopia flexible y 2 geles lubricantes de uretra (tipo 1 y tipo 2) con lidocaína 20 mg / g + clorhexidina 0,5 mg / g (Instillagel® y Optilube®) usados durante este procedimiento.

Con base en las instrucciones del fabricante para el uso de cada gel, la intensidad del dolor fue evaluada, mediante la escala analógica visual de dolor en 3 momentos distintos del procedimiento por 30 clientes a quien se ha administrado el gel uretral Instillagel® (Grupo I) y por los 30 restantes a quien se ha administrado el gel uretral Optilube® (Grupo II).

Se encontró que existe una relación directa entre el gel uretral utilizado y la intensidad del dolor indicado por los clientes sometidos a cistoscopia flexible: los clientes del Grupo I (Instillagel®) informaron, en todos los momentos del procedimiento, puntuaciones de dolor menor que los pacientes en Grupo II (Optilube®).

Palabras clave: dolor; cistoscopia; gel de la uretra

Rececionado em junho 2016. Aceite em fevereiro 2018

⁽¹⁾Licenciada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem Comunitária, Enfermeira do Grupo Luz Saúde

⁽²⁾Licenciado em Enfermagem, Enfermeiro do Grupo Luz Saúde

⁽³⁾Licenciado em Enfermagem, Enfermeiro do Grupo Luz Saúde

⁽⁴⁾Doutorada em Enfermagem, Enfermeira do Grupo Luz Saúde

INTRODUÇÃO

Os sintomas do trato urinário inferior são responsáveis por cerca de 40% das consultas de urologia em contexto hospitalar, sendo a cistoscopia um dos exames de diagnóstico mais realizado (Mohaha, 2010).

A cistoscopia fornece informações importantes que vão auxiliar no diagnóstico e na definição da estratégia para determinar e implementar a escolha do tratamento mais adequado à patologia evidenciada. O exame complementar de diagnóstico referido consiste numa endoscopia vesical realizada por um médico urologista, em que se introduz na uretra um cistoscópio que vai permitir a visualização da mucosa uretral, da mucosa vesical e dos meatos ureterais (Mohaha, 2010).

Na Consulta Externa de Urologia do Hospital onde decorreu o estudo, seguindo as Guidelines da European Association of Urology (EAU, 2014), que determinam que se obtêm melhores resultados utilizando um instrumento flexível com a instilação de um gel uretral anestésico lubrificante, procede-se de forma sistemática, à instilação de um gel uretral anestésico lubrificante com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g na uretra, minutos antes da introdução do cistoscópio. Contudo, verificou-se que os clientes submetidos a esse exame ainda referiram dor durante a sua realização.

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP, 1994) como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros a dor é uma “experiência individual subjectiva e multidimensional” (OE, 2008, p. 11), pelo que a avaliação da sua intensidade pressupõe a utilização de instrumentos de avaliação e requer a colaboração da pessoa.

A realização deste estudo decorreu do fato de, por ser economicamente favorável, se ter optado por introduzir um gel uretral anestésico

lubrificante que, apesar de a composição ser idêntica ao anterior, haver a perceção por parte dos enfermeiros que a intensidade de dor referida pelos clientes era diferente.

Sendo dever ético e legal dos enfermeiros “advogar uma mudança do plano de tratamento quando o alívio da dor é inadequado” (OE, 2008, p. 13) e devendo os enfermeiros “participar na avaliação formal do processo e dos resultados no controlo da dor ao nível organizacional” (The Pain Society, 2002) surgiu este estudo o qual teve como objetivo avaliar a relação direta da intensidade da dor referida pelos clientes de género masculino submetidos a cistoscopia flexível na Consulta Externa do Hospital da rede privada da grande Lisboa, com 2 géis uretrais lubrificantes com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g: um gel classificado como fármaco Instillagel® da Pharmis Biofarmacêutica, Lda e outro classificado como dispositivo médico Optilube® da Factormed.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo decorreu entre janeiro e junho de 2015, foram incluídos 60 clientes de género masculino submetidos a uma cistoscopia flexível na Consulta Externa de um Hospital Privado situado na grande Lisboa.

Participaram na recolha destes dados 2 enfermeiros da Consulta Externa do referido hospital, tendo cada um colaborado na prestação de cuidados a 15 clientes submetidos a cistoscopias com gel uretral Instillagel® e 15 clientes submetidos a cistoscopias com gel uretral Optilube®.

Foram excluídos do estudo clientes de género feminino, clientes que já se encontravam algaliados com sonda vesical ou tinham um cateter suprapúbico, clientes que foram submetidos a esvaziamento vesical após a cistoscopia e ainda os clientes que tivessem realizado o exame com a finalidade de remover um stent ureteral.

A média de idades da amostra foi de 63 anos, com uma idade mínima de 27 anos e

máxima de 94 anos.

Os clientes foram divididos aleatoriamente em 2 grupos:

- **Grupo I** composto por 30 clientes a quem, após a limpeza da área genital, foi instilado gel uretral Instillagel® cumprindo as instruções de utilização (instilar lentamente na uretra os 11ml de gel contidos na seringa pré-cheia e previamente armazenada no frigorífico a uma temperatura entre +2°C e +8°C; retirar a seringa após ter instilado a totalidade do gel; colocar um clamp de pénis fornecido com cada seringa de gel e aguardar 5 minutos antes de proceder à cateterização para se verificar o pleno efeito anestésico);

- **Grupo II** composto por 30 clientes a quem, após a limpeza da área genital, foi instilado gel uretral Optilube® cumprindo as instruções de utilização (instilar lentamente na uretra os 11ml de gel contidos na seringa pré-cheia a temperatura ambiente; retirar a seringa após ter instilado a totalidade do gel e aguardar 5 minutos antes de proceder à cateterização para se verificar o pleno efeito anestésico).

Para a realização da técnica foi utilizado um cistoscópio flexível de 0,5cm de diâmetro, modelo KS11272C1 da STORZ, sendo o procedimento realizado por vários médicos urologistas com experiência idêntica na realização de cistoscopias flexíveis.

A intensidade da dor foi avaliada de acordo com a Escala Visual Analógica de Dor que consiste numa régua dividida em 11 partes iguais, numeradas de 0 a 10, sendo 0 “sem dor” e 10 “dor máxima”.

A Escala Visual Analógica de Dor foi explicada verbalmente de forma simples pelo enfermeiro que iria realizar a instilação do gel uretral e colaborar na realização da cistoscopia. A intensidade da dor foi sempre avaliada pelo cliente e registada pelo enfermeiro no momento da avaliação.

As avaliações da intensidade da dor foram realizadas em 3 momentos do procedimento: **momento 1** “durante a instilação do gel na uretra”; **momento 2** “durante a introdução

do cistoscópio na uretra” e o **momento 3** “durante a primeira micção após a realização da cistoscopia”.

De acordo com a Escala Visual Analógica de Dor classificou-se a intensidade da dor como “sem dor” quando o valor era igual a 0; como “dor ligeira” quando o valor era compreendido entre 1 e 3; como “dor moderada” quando o valor era compreendido entre 4 e 6; como “dor intensa” quando o valor era compreendido entre 7 e 9; e como “dor máxima” quando o valor era igual a 10.

RESULTADOS

No gráfico 1 pode-se observar a distribuição da intensidade da dor referida pelos clientes do Grupo I nos 3 momentos do procedimento e verifica-se que a maioria (81%) referiu estar “sem dor” ou com “dor ligeira”.

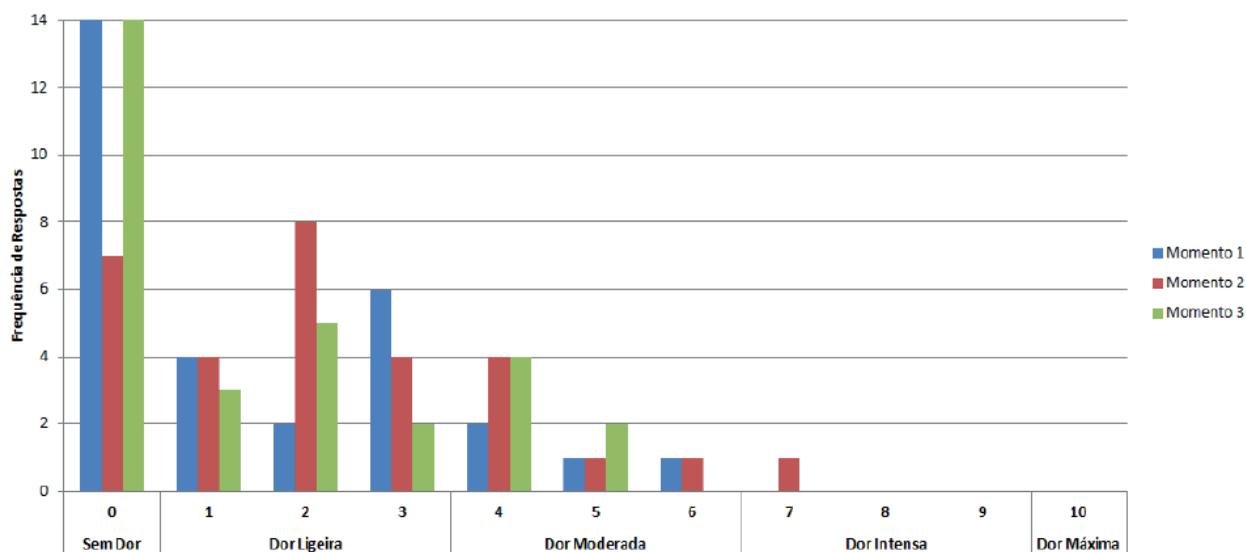


Gráfico 1 – Distribuição da avaliação da dor nos momentos 1, 2 e 3 no Grupo I

No gráfico 2 verifica-se, através da distribuição da intensidade da dor avaliada pelos clientes do Grupo II, que a maioria (78%) referiu estar com “dor moderada” ou “dor intensa”.

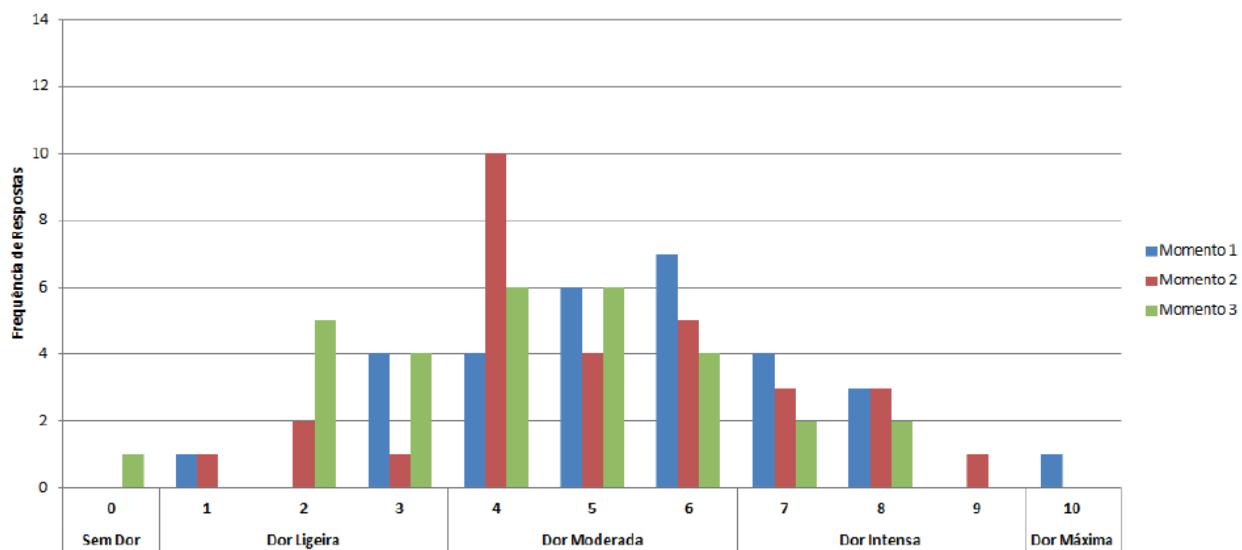


Gráfico 2 – Distribuição da avaliação da dor nos momentos 1, 2 e 3 no Grupo II

O gráfico 3 ilustra a avaliação da dor nos 3 momentos de ambos os grupos e verifica-se que o Grupo I reúne as pontuações de intensidade da dor mais baixas: 81% dos clientes classificou a dor entre 0 e 3 (“sem dor” e “dor ligeira”). Verifica-se também que

é no Grupo II que se constata a existência das pontuações mais elevadas: 58% dos clientes classificaram a dor entre 4 e 6 (“dor moderada”) e 21% classificaram a dor entre 7 e 10 (“dor intensa” e “dor máxima”).

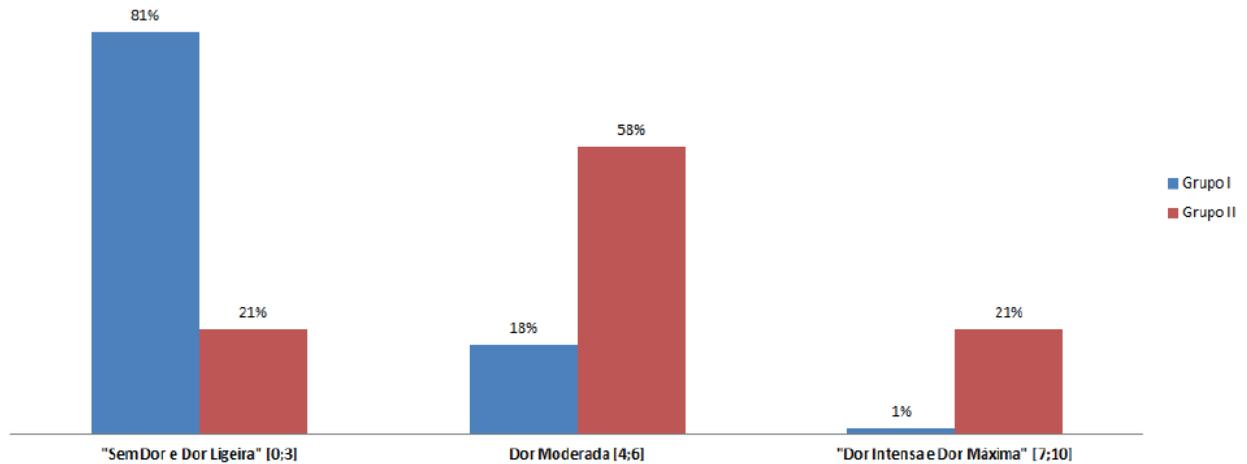


Gráfico 3 – Avaliação da dor nos 3 momentos

Analisando agora as pontuações médias de intensidade da dor em cada um dos momentos e por grupo (Tabela 1), apura-se que em termos médios, as pontuações de intensidade da dor foram inferiores no Grupo I em todos os

momentos da avaliação. Verifica-se também que a moda quanto à intensidade da dor situa-se no Grupo I entre 0 e 2, enquanto no grupo II a moda situa-se entre 4 e 6.

Tabela 1 – Comparação da intensidade da dor nos 3 momentos

	Grupo I		Grupo II	
	Média	Moda	Média	Moda
Momento 1	1,5	0	5,4	6
Momento 2	2,2	2	5,1	4
Momento 3	1,5	0	4,3	4 e 5

A intensidade da dor referida pelos clientes submetidos a cistoscopia flexível revela-se, em todos os momentos, menor no Grupo I.

DISCUSSÃO

Enquanto a evidência disponível para melhorar a prática em termos de tratamento evolui de forma contínua, os dados demonstram que para a realização de uma cistoscopia flexível num cliente de género masculino, a necessidade do uso de um

gel lubrificante anestésico é questionável. Verifica-se que existe falta de dados consistentes e os resultados dos vários estudos são contraditórios.

Para além da meta-análise realizada por Patel, Jones e Babineau (2008), vários estudos referem também que a utilização de gel lubrificante sem anestésico não acarreta mais dor do que a utilização de gel uretral lubrificante com Lidocaína a 2% durante a realização de uma cistoscopia flexível (Cano-

Garcia et al.,2015; Chitale et al., 2008).

Mas, simultaneamente, outros estudos publicados demonstram a eficácia da utilização de gel uretral lubrificante com Lidocaína a 2% comparativamente ao gel lubrificante sem anestésico na redução da dor aquando da realização de uma cistoscopia (Aaronson et al., 2009; Borch et al., 2013).

Na revisão da literatura não foi identificado nenhum estudo que comparasse a eficácia de 2 géis uretrais lubrificantes com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g e, no presente estudo, apesar dos resultados dos vários estudos serem contraditórios, optámos por nos reger pelo protocolo existente no serviço que, guiando-se pelas Guidelines da European Association of Urology (EAU, 2014), determina a utilização de um gel uretral anestésico lubrificante aquando da realização de uma cistoscopia flexível.

Neste estudo verificou-se, através da distribuição da frequência da intensidade da dor que os clientes do Grupo I a quem foi aplicado o gel uretral Instillagel®, tiveram pontuações de intensidade da dor mais baixas do que os clientes do Grupo II a quem foi aplicado o gel uretral Optilube®.

O fato de, logo no momento 1, “aquando da instilação do gel na uretra” a diferença na média da intensidade da dor ser tão dispare (GI – 1,5; GII – 5,4) pode levar-nos a pensar que a temperatura do gel influencia a intensidade da dor referida pelos clientes porque, respeitando as instruções de uso dos fabricantes, no Grupo I, o gel uretral Instillagel® estava no frigorífico a uma temperatura entre +2°C e +8°C enquanto no Grupo II, o gel uretral Optilube® se encontrava a temperatura ambiente.

Estes resultados relativos à percepção da dor relacionada com a temperatura do gel aquando da instilação uretral são coincidentes com os de Thompson et al. (1999) e os de Goel e Aron (2003) que concluíram que, quando o gel é instilado a baixa temperatura +4°C, causa significativamente menos dor

quando comparado com gel instilado a temperatura ambiente. Segundo estes autores, este efeito estaria associado a um fenómeno crioanalgésico relacionado com a temperatura do gel e o seu efeito térmico nos nociceptores.

Para além da temperatura, outro fator que pode ter influenciado o fato de se verificar a maior intensidade da dor no grupo II, no momento da instilação do gel na uretra, poderá dever-se à observação no decorrer do estudo da presença de cristais no interior de algumas seringas do gel uretral do Grupo II - Optilube®. As mesmas foram recolhidas mas consideramos que é possível terem sido administradas algumas seringas de gel uretral Optilube® com micro cristais que não eram visíveis a “olho nu”.

No momento 2, “aquando da introdução do cistoscópio na uretra” verifica-se novamente pontuações médias de dor mais baixas no Grupo I do que no Grupo II (GI – 2,2; GII – 5,1) para os quais poderá ter contribuído a utilização sistemática do clamp de pénis fornecido juntamente com cada seringa de gel uretral Instillagel® que garante a permanência do gel em contacto com a uretra até à introdução do cistoscópio.

No momento 3, “na primeira micção após a cistoscopia”, verifica-se uma vez mais pontuações médias de dor mais baixas no Grupo I do que no Grupo II (GI – 1,5; GII – 4,3).

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos permite concluir que existe uma relação direta entre o gel uretral utilizado e a intensidade da dor referida pelos clientes submetidos a cistoscopia flexível porque a pontuação da intensidade da dor avaliada foi muito menor quando se utilizou o gel uretral lubrificante com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g Instillagel® do que quando se utilizou o gel uretral lubrificante com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g Optilube®.

Nesta fase, o uso de gel uretral lubrificante

com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g Instillagel® (cuja seringa de 11ml é fornecida com um clamp de pênis) surge como um método seguro, eficaz e eficiente quando usado da forma adequada, à temperatura recomendada e se respeita o tempo de contacto antes do procedimento.

Sendo a melhoria contínua dos cuidados que prestamos aos nossos clientes uma preocupação constante, e com base nos resultados obtidos, foi alterado o protocolo referente à realização de cistoscopias flexíveis em clientes de género masculino, optando-se assim pela utilização do gel uretral anestésico lubrificante com Lidocaína 20mg/g + Cloro-hexidina 0,5mg/g Instillagel®.

Contudo e porque estamos cientes de que, para além do gel uretral utilizado, poderão também a sua temperatura e o uso sistemático de um clamp de pênis, ter influência na intensidade da dor, são necessários mais estudos que comparem a relação entre a intensidade da dor com a temperatura do gel e o uso sistemático de um clamp de pênis com ambos os géis.

Esperamos com a presente análise ter contribuído para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e demonstrado que a dor, enquanto «5.º sinal vital», é evitável e deve sempre ser avaliada e valorizada para poder ser controlada e até eliminada. Esperamos também ter demonstrado a importância do critério “dor” na avaliação da qualidade dos cuidados e contribuído para a consciencialização da necessidade de se implementar os meios analgésicos adaptados aos procedimentos efetuados ao cliente.

CONFLITO DE INTERESSES

Não existe nenhum conflito de interesses por parte de nenhum dos autores deste estudo com nenhuma marca ou laboratório referidos neste estudo.

BIBLIOGRAFIA

AARONSON, David Seth [et al.] - Meta-analysis: does lidocaine gel before flexible cystoscopy provide pain relief? Oxford. British Journal of Urology International. ISSN 1464-410X. 104:4 (2009), p. 506-510.

BORCH, Marianne [et al.] - A randomized trial of 2% lidocaine gel versus plain lubricating gel for minimizing pain in men undergoing flexible cystoscopy. New Jersey. Urologic Nursing. ISSN 1749-771X. 33:4 (2013), p. 187- 193.

CANO-GARCIA, Maria del Carmen [et al.] - Use of Lidocaine 2% Gel Does Not Reduce Pain during Flexible Cystoscopy and Is Not Cost-Effective. Teerão. Urology Journal. ISSN 1735-1308. 12:5 (2015), p. 2362-2365.

CHITALE, Sudhanshu [et al.] - Prospective randomized crossover trial of lubricant gel against an anaesthetic gel for outpatient cystoscopy. Estocolmo. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. ISSN 1651-2537. 42:2 (2008), p. 164 – 167.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY - European Association of Urology Guidelines - 2014 Edition. Arnhem. ISBN/EAN: 978-90-79754-65-6.

GOEL, Rajiv; ARON, Monish - Cooled lidocaine gel: Does it reduce urethral discomfort during instillation? Dordrecht. International Urology and Nephrology. ISSN 1573-2584. 35:3 (2003), p. 375–377.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN - Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. In Classification of Chronic Pain. 2ª ed. Washington. Editors: Harold Merskey, Nikolai Bogduk. (1994) ISBN 0 931092 05 1.

MOHAHA, Frances Donovan, et al. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Perspetivas de Saúde e Doença. 8ª Edição. Loures. Editora Lusodidata. (2010) ISBN 987-989-8075-22-2.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - DOR - Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos OE, série I, número 1. Lisboa. (2008) ISBN 978-972-99646-9-5.

PATEL, Amit R.; JONES, J. Stephen; BABINEAU, Denise - Lidocaine 2% gel versus plain lubricating gel for pain reduction during flexible cystoscopy: a meta-analysis of prospective, randomized, controlled trials. Filadélfia. The Journal of Urology. ISSN 0022-5347. 179:3 (2008), p. 986 – 990.

THE PAIN SOCIETY – Recommendation for Nursing Practice in Pain Management. Londres. The British Pain Society (2002) ISBN 2050-4500.

THOMPSON, T.J., [et al.] - To determine whether the temperature of 2% lignocaine gel affects the initial discomfort which may be associated with its instillation into the male urethra? Oxford. British Journal of Urology International. ISSN 1464-410X. 84:9 (1999), p. 1035–1037.

MODELOS DE FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Luís Manuel Mota de Sousa⁽¹⁾; Joana Mendes Marques⁽²⁾; Cristiana Furtado Firmino⁽³⁾;
Fátima Frade⁽⁴⁾; Olga Sousa Valentim⁽⁵⁾; Ana Vanessa Antunes⁽⁶⁾



Resumo

Introdução: a prática baseada na evidência é uma abordagem que permite resolver problemas na prática clínica, através da aplicação da melhor evidência disponível. A formulação da questão de partida é a base para encontrar as evidências disponíveis que permitam prestar cuidados seguros e de qualidade. **Material e Métodos:** consiste numa revisão narrativa da literatura em bases de dados nas seguintes plataformas Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras-chave evidence based practice; question, formulation, framework e PICO framework, nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Fez-se uma análise das estratégias que definem uma questão de investigação, características de uma boa questão de investigação, modelos/acróimos de formulação, variantes do PICO e alternativas ao PICO. **Conclusões:** O conhecimento detalhado dos modelos de formulação PICO permite ao investigador aperfeiçoar as estratégias para se adequar a cada situação e responder com sucesso à questão de investigação que o inquieta na prática clínica.

Descritores: Prática Clínica Baseada em Evidências; Literatura de revisão como assunto; Metodologia; Pesquisa metodológica em enfermagem.

Abstract

FRAMEWORKS TO RESEARCH QUESTION IN EVIDENCE-BASED PRACTICE

Introduction: Evidence-based practice is an approach that allows to solve problems in the clinical practice context by applying the best evidence available. The process of writing the research question is the basis for finding the available evidence to provide safe and quality care.

Material and Methods: this study consists of a narrative review of the literature in the following databases: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). The search included studies from the last 10 years. The following keywords were applied: evidence based practice; question, formulation, framework and PICO framework.

Results and Discussion: the study analyses the strategies used to define a research question, what characterizes a good research question, question formulation models and framework, PICO variants and alternatives to PICO.

Conclusions: a detailed knowledge of the PICO formulation models allows the researcher to improve strategies that better suit each situation, and successfully answer the research question that concerns him in the clinical practice.

Keywords: Evidence-Based practice; Review literature as subject; Methodology; Methodological research in nursing.

Resumen

MODELOS DE FORMULACIÓN DE LA CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Introducción: la práctica basada en la evidencia es un enfoque que permite resolver problemas en la práctica clínica, a través de la aplicación de la mejor evidencia disponible. La formulación de la cuestión de partida es la base para encontrar las evidencias disponibles que permitan prestar cuidados seguros y de calidad. **Material y Métodos:** es una revisión narrativa de la literatura en bases de datos en las siguientes plataformas Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con las palabras clave: evidence based practice; question, formulation, framework y PICO framework, en los últimos 10 años.

Resultados y Discusión: Se hizo un análisis de las estrategias para definir una cuestión de investigación; las características de una buena cuestión de investigación, modelos de formulación, variantes del PICO y alternativas al PICO. **Conclusiones:** El conocimiento detallado de los modelos de formulación PICO permite al investigador perfeccionar las estrategias para adecuarse a cada situación y responder con éxito a la cuestión de investigación que lo inquieta en la práctica clínica.

Descriptorios: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Literatura de Revisión como Asunto; Metodología; Investigación Metodológica en Enfermería

Recebido em janeiro 2018. Aceite março 2018

⁽¹⁾ Doutorando em Enfermagem, Mestre em Políticas de desenvolvimento dos Recursos Humanos. Licenciado em Gestão em Saúde. Enfermeiro Especialista em Reabilitação no Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central. Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽²⁾ Mestre. Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽³⁾ Doutoranda em Ciências de Educação na Faculdade Motricidade Humana. Mestre. Enfermeira Especialista em Reabilitação no Hospital CUF Infante Santo. Professora convidada na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁴⁾ Doutora em Ciências Sociais, Especialidade em Política Social, Mestre em Sida. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁵⁾ Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Mestre em Terapias Cognitivas e Comportamentais pela Universidade Lusófona, Portugal. Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Atlântica

⁽⁶⁾ Doutora em Saúde Pública, Especialista em Política e Administração de Serviços de Saúde Professora Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica

INTRODUÇÃO

A prática baseada na evidência (PBE) é uma abordagem de resolução de problemas na prática clínica que integra um uso consciencioso da melhor evidência disponível combinada com experiência clínica, preferências e valores da pessoa.¹⁻² Esta metodologia surge no Reino Unido como um modelo denominado medicina baseada na evidência (MBE), por iniciativa de Archibald Cochrane.¹ O termo PBE começou a aparecer na literatura de enfermagem no início dos anos 90, como consequência da pesquisa e das revisões sistemáticas no âmbito da enfermagem.²⁻³

Com a PBE emergiram, assim, todos os tipos de revisões da literatura em enfermagem, nomeadamente as revisões integrativas, as *scoping review*; as revisões sistemáticas, as meta-análises e revisões qualitativas ou metassínteses.⁴⁻⁶

A PBE aplicada à prestação de cuidados de saúde tem sido reconhecida pelos profissionais de saúde a nível mundial, e aumentou a expectativa de que a prática deve ser baseada em evidência de alta qualidade e atualizada.⁷ A sua implementação na prática clínica tem sido preconizada visando a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados de saúde.⁸

Cada vez mais os enfermeiros são constantemente desafiados na procura de conhecimento científico, para prestação de cuidados de enfermagem, baseados na qualidade e excelência do que é atualmente preconizada para uma cultura de segurança do cliente. Desta forma, que para uma PBE se torna cada vez mais necessária para o contexto dos cuidados de enfermagem.

As várias revisões produzidas na PBE devem seguir um processo e organização rigorosos. O sucesso e pertinência de uma revisão depende da qualidade da questão de pesquisa.

A formulação de questões de pesquisa bem estruturadas é uma habilidade básica e uma característica determinante da competência

do enfermeiro, para fazer face à exigência de respostas exaustivas e precisas.³

Os investigadores têm de estar despertos para os riscos de uma pergunta mal formulada, nomeadamente, adotar um desenho do estudo errado ou inapropriado; impedir o desenvolvimento de um protocolo claro; pôr em risco uma futura publicação; ; dificuldade em interpretar os resultados do estudo; os leitores podem não entender o objetivo do estudo (impacto negativo nas citações) e/ou colocarem em causa a relevância dos resultados e ainda os revisores podem ter dificuldade em determinar se o estudo cumpre os critérios de inclusão para revisão / meta-análise / meta-sínteses.⁹

A formulação de questões é uma das principais premissas do pensamento crítico e reflexivo que permite fazer julgamentos com base em evidências de forma a resolver problemas.^{3,10-11} Neste sentido, estão disponíveis estruturas padronizadas/acrómios que organizam a formulação da questão, que focalizam os elementos-chave e facilitam uma boa estratégia de pesquisa.^{3,11}

Pretende-se com este artigo identificar modelos/acrómios para a formulação de questões de investigação clínicas no âmbito da PBE.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Este tipo de revisão permite reunir o conhecimento sobre um assunto, de modo a fundamentar um estudo que seja significativo para enfermagem.¹²

A revisão narrativa de literatura permite iniciar um estudo, onde se procura as semelhanças e as diferenças nos artigos encontrados, contudo, não segue uma metodologia de reprodução dos dados. A pesquisa dos artigos foi feita nas seguintes plataformas: Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCO Host, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e acedeu-se às base de dados: IBESCS; CINAHL

Complete; Library, Information Science & Technology Abstracts e MEDLINE Complete. Os critérios de inclusão foram: idioma (português, inglês e espanhol); disponibilidade (texto integral), com a conjugação booleana dos descritores e palavras-chave em inglês: a) (evidence based practice) AND ((question) OR (formulation)) AND (framework) e b) (evidence based practice) AND (PICO framework), data de publicação (janeiro de 2007 a junho de 2017). Também se teve em consideração as referências desses artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela análise dos artigos foram encontradas as seguintes temáticas: Estratégias para definir uma questão de investigação; características de uma boa questão de investigação; modelos/acrômicos de formulação; variantes do PICO e alternativas ao PICO, assim como a disciplina e tipo de estudo onde devem ser utilizados os

modelos de formulação.

As estratégias para definir uma questão de investigação são: própria experiência ou prática clínica; discussão das questões com outros pesquisadores profissionais; recomendações encontradas na literatura e identificação de lacunas na literatura; discussão do problema com o orientador; estar alerta para novas ideias e avanços tecnológicos; *brainstorming* com amigos e colegas; apelo à imaginação e criatividade; pesquisa de informações sobre a prevalência do problema a nível nacional e global e por último, a utilização de grupos focais.⁹

Geralmente, uma boa questão de investigação deve ser apropriada, significativa e ter um propósito. Os critérios FINER, descritos no quadro 1, apresentam as propriedades de uma boa pergunta de investigação, nomeadamente a viabilidade, ser interessante, originalidade, respeitar os princípios éticos e ser relevante.

Quadro 1 - Características das boas questões de investigação (FINER)⁹

FINER	Descrição
F: Feasibility (Viabilidade)	Recursos suficientes (tempo, humanos, financiamento) Uso apropriado do projeto de estudo Alcance possível Tamanho adequado da amostra Equipe de investigação treinada
I: Interesting (Interessante)	Interessante [para si] como pesquisador ou colaborador A motivação do investigador para torná-lo interessante
N: Novel (Original)	Pesquisa bibliográfica completa Novas descobertas ou extensão de descobertas anteriores Orientação de mentores e especialistas
E: Ethical (Ético)	Segue as diretrizes éticas Aprovação regulamentar do Conselho de Revisão
R: Relevant (Pertinente)	Influencia a prática Promove a investigação e influencia as políticas de saúde

Fontes: Adaptado de Thabane et al.⁹

Em 1995, Richardson et al.¹⁰ referem que todas as questões bem elaboradas são apoiadas por duas premissas, ou seja, a questão tem de ter interesse e deve ser formulada de modo a facilitar a procura de uma resposta precisa e exaustiva.

O conceito de PICO permite realizar questões clínicas em palavras-chave pesquisáveis. Este acrónimo ajuda a resolver essas questões: **P** – Pessoa com doença ou Problema: Quem é a pessoa com doença? Quais são as características mais importantes da pessoa com doença? Qual é o principal problema, doença ou condição coexistente?; **I** - Intervenção: qual a principal intervenção a ser considerada?; **C** - Comparação: qual é a principal intervenção a ser comparada? **O** -

Resultado: quais são as medidas, melhorias ou efeitos?10-11

Atualmente, o modelo PICO é o mais utilizado na construção de questões de pesquisa, não só a nível da medicina baseada na evidência, mas também em outras disciplinas de ciências da saúde e disciplinas não relacionadas.^{3,11} No entanto, foram surgindo variações ao modelo PICO, em alguns casos, esses modelos alternativos conservaram os quatro elementos originais, mas introduzem um novo fator. Algumas variantes emergiram da modificação de um ou alguns dos elementos originais.³ No quadro 2 são apresentados os modelos de formulação variantes do PICO, tipo de estudo e disciplina.

Quadro 2 - Modelos de formulação/acrónimos variantes do PICO, tipo de estudo e disciplina

Acrónimo	Componentes	Tipo de estudo/disciplina
PICO ^{10-11,14}	Population, Intervention, Comparison, Outcome	Quantitativo/ Várias disciplinas e contextos clínicos
PICOT ¹⁵	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Timestamp	
PICOS ¹⁴	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study type	
PICOC ¹⁶	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Context	
PICo ¹⁷⁻¹⁸	Population, Interest Phenomenon, Context	
PO ¹¹	Population/Phenomenon Outcome	
EPICOT ¹⁹⁻²¹	Evidence, Population, Intervention, Comparison, Outcome, Timestamp	
PICOTT/ PICOTS ²²	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Type of question, Type of study design Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study type	
PECODR ²³	Problem, Exposure/Intervention, Comparison, Outcome, Duration, Results	Qualitativos e mistos/Saúde pública
PISCOS ²⁴	Population, Intervention, Setting/Comparison, Outcome, Study type	
PESICO ²⁵	Population, Environment, Stakeholders, Intervention, Comparison, Outcome,	
PIPOH /S ²⁶	Population, Intervention, Professionals, Outcome, Healthcare/Setting	Quantitativo/Guidelines

Estrutura Adaptada de: Davies¹¹; Joanna Briggs Institute¹³; Martínez Díaz et al.³

De acordo com o quadro anterior os modelos de formulação variantes do PICO conservaram os quatro elementos originais, contudo, incorporam algum ou alguns componentes novos, em outros modelos verificam-se modificação de uma ou algumas das componentes originais.^{3,21}

As componentes introduzidas são o intervalo de tempo,^{15, 18-19} tipo de pergunta,²⁰ tipo de estudo,²⁰ profissionais,²⁴ contexto,¹⁶⁻¹⁷ exposição,²¹ duração,²¹ resultados,²¹

stakeholders e fenómeno de interesse ou área de interesse.¹⁷

Embora o modelo PICO seja o mais utilizado pelos profissionais de saúde na elaboração de questões clínicas, este nem sempre se adapta em todos contextos das ciências da saúde, daí a necessidade de construir modelos alternativos.^{3,21}

No quadro 3 encontram-se as alternativas ao PICO com os respetivos tipos de estudo e disciplinas.

Quadro 3 – Modelos de formulação/acrónimos alternativos, tipo de estudo e disciplina

Acrónimo	Componentes	Tipo de estudo/disciplina
ECLIPSe ^{11,27-30}	Expectation, Client group, Location, Impact, Practitioner/Professional Service	Qualitativos e mistos/ Políticas de saúde e Gestão
SPICE ³¹	Setting, Perspective, Intervention, Comparison, Evaluation	Mistos/Ciências Sociais
SPIDER ^{14,28,32}	Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type	Qualitativos/ ciências sociais
PIE ¹¹	Patient/Problem/Population, Intervention/Issue, Effect/Evaluation	
CIAO ³³	Client characteristics, Intervention, Alternate intervention, Outcome Context, Interaction, And Outcome	Qualitativos e mistos/Serviço social
PEO ^{13,34}	Population and their problem, Exposure, Outcome and themes	Qualitativo/várias disciplinas
PCC ³⁵	Population, Concept, Context	Qualquer um/qualquer uma
PS ¹¹	Population, Situation	Qualitativo/Várias
MIP ³⁶	Methodology, Issues, Participants	Qualitativo/Ética e bioética
CIMO ³⁷	Context, Intervention, Mechanism, Outcome	Qualitativos e mistos/Gestão e organização

Estrutura Adaptada de: Davies¹¹; Martínez Díaz et al.³

Cada vez mais se sente a necessidade de serem revistas ou identificadas as lacunas existentes na utilização do modelo PICO, dando um passo para uma evolução na PBE, uma vez que este modelo continua a ser o mais utilizado pelos profissionais de saúde na sua prática clínica, assim como por todos os *stakeholders* da área da saúde.²¹

Estes acrómios alternativos surgem pela necessidade de resposta aos problemas levantados atualmente às práticas dos cuidados de saúde. Uma das maiores questões emergentes centra-se na resposta a situações atuais do mundo real, tendo em conta a eliminação de informação chamada de cinzenta e focar apenas na informação bem estruturada e bem definida. Este início deu-se com a criação do acrómio PICO, muito utilizado na área da medicina.¹¹ Entretanto, surge o ECLIPSE, para dar resposta às questões levantadas pela comunidade das políticas da saúde e gestão, mais tarde veio o acrómio SPICE, dando resposta a questões de campo das ciências sociais.¹¹

Acrómios alternativos como o ECLIPSE e o SPIDER continuam a não ser opção em estudos qualitativos na sua estratégia de pesquisa.²⁸

Nas temáticas da ética e da bioética, o acrómio MIP veio dar um contributo importante pois está adaptado às peculiaridades das revisões sistemáticas neste campo, permitindo diminuir ao viés da informação sobre o raciocínio ético e tomada de decisão.³⁶

Todos estes acrómios que se utilizam para a PBE, são diferentes e têm uma utilização consoante a questão de investigação, a estratégia a utilizar e a situação a ser aplicada. A PBE é tida em conta como uma forma de aproximação com efetividade de melhoria da qualidade dos cuidados prestados e de uma maior segurança para a pessoa. É também reconhecido como uma metodologia com um nível de evidência alto. Independentemente destes factos, a forma como aplicamos estas ferramentas para conseguir provar o nível

de fiabilidade e de evidência deverá estar dentro dos parâmetros existentes para que os resultados sejam o que de melhor se faz na área de estudo.³⁸

Implicações práticas e para futuras investigações

A formulação de uma questão de investigação não é uma preocupação semântica, pois se a questão estiver mal formulada, o desenho, a análise, o cálculo do tamanho da amostra e os resultados podem ficar comprometidos.³⁹

Assim, a formulação de uma questão de investigação adequada ao problema em estudo, é suscetível de ser respondida e constitui um dos principais desafios dos investigadores que contribuem para a prática baseada na evidência. Uma questão mal elaborada reduz a probabilidade de se encontrar informação adequada e pertinente, o que pode levar a um consumo exagerado de tempo na pesquisa.³

Neste sentido, as discrepâncias e viés podem ser superados com a formulação de uma questão de investigação, clara, objetiva e viável recorrendo a modelos de formulação como o PICO ou variantes e alternativas ao PICO. Se o investigador selecionar o modelo de formulação adequado no início do projeto, poderá responder com sucesso à questão de investigação que o inquieta na prática clínica.⁹

No entanto, o investigador na seleção do modelo de formulação, ao invés de considerar todas essas estruturas como essencialmente diferentes, deve analisar os diferentes elementos: tempo, duração, contexto, configuração (ambiente), ambiente, tipo de pergunta, tipo de desenho de estudo, profissionais, exposição, resultados, partes interessadas e situação, pois estes podem ser utilizados de forma intercambiável quando necessário.¹¹

Na realidade, ter consciência dos elementos/componentes dos diferentes modelos de formulação da questão de investigação, leva a que o investigador adequa cada situação particular de pesquisa ao modelo/acrómio

que mais se ajusta ao interesse da pesquisa, e não se limita ao uso de uma estrutura estandardizada. Dada a grande variedade de elementos que integram os diferentes modelos, o conhecimento exaustivo destes elementos potencia a sua utilização em diferentes pesquisas.^{11,40}

CONCLUSÃO

O primeiro passo para a prática baseada na evidência é a formulação da questão de investigação, sendo uma das fases mais desafiadoras do processo de pesquisa. Uma questão bem elaborada, define todo o percurso da investigação e permite agilizar a mesma e orientar a pesquisa para a obtenção de resultados adequados ao problema.

O conhecimento detalhado dos modelos de formulação tipo PICO permite ao investigador aperfeiçoar as estratégias para se adequar a cada situação particular ao invés de tentar ajustar uma situação a um modelo/acrómio.

Estes modelos permitem formular a questão de investigação, para procurar, identificar, selecionar e avaliar criticamente a literatura, de modo a encontrar a melhor evidência para aplicar na prática.

Os modelos de formulação/acrómios existentes, passíveis de serem utilizados nas diferentes áreas do conhecimento, são uma ferramenta de trabalho muito útil para todos os investigadores. Para os enfermeiros, que fundamentam a sua prática na melhor evidência científica, o uso destes modelos/acrómios permite fazer o uso consciente desta evidência científica, fazendo uma avaliação crítica da mesma, com o objetivo de melhorar continuamente a qualidade dos cuidados prestados.

Os enfermeiros têm o dever de implementar a PBE na prestação de cuidados, no momento em que fazem o juízo clínico, e consideram os valores e preferências das pessoas que recebem os cuidados de enfermagem. A implementação PBE ajuda a disseminar o conhecimento e a promover a inovação na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Morales CF. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica/Introducing the Teaching of Nursing Practice Based on Scientific Evidence/Integração do ensino da prática de enfermagem baseado na evidência científica. *Aquichan*. 2015 Dec 1;15(4):541-53.
2. Paul F, Connor L, McCabe M, Ziniel S. The development and content validity testing of the Quick-EBP-VIK: A survey instrument measuring nurses' values, knowledge and implementation of evidence-based practice. *J Nurs Educ Pract*. 2016 Jan 21;6(5):118-26.
3. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enferm Global*. 2016 Jul;15(43):431-8.
4. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec 1;52(5):546-53.
5. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, Kastner M, Moher D. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014 Dec 31;67(12):1291-4.
6. Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino SS, Antunes AV. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Inv Enferm*. 2013;26(1):17-26
7. Aasekjær K, Waehle HV, Ciliska D, Nordtvedt MW, Hjälmlult E. Management Involvement—A Decisive Condition When Implementing Evidence Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016 Feb 1;13(1):32-41.
8. Bandeira AG, Witt RR, Lapão LV, Madruga JG. A utilização de um referencial metodológico na implementação de evidências como parte da investigação em enfermagem. *Texto & Contexto-Enferm*. 2017;26(4):e2550017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002550017>.

9. Thabane L, Thomas T, Ye C, Paul J. Posing the research question: not so simple. *Can J Anaesth*. 2009 Jan 1;56(1):71-9
10. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP journal club*. 1995 Dec 1;123(3):A12-13.
11. Davies KS. Formulating the evidence based practice question: a review of the frameworks. *Evid Based Libr Inf Pract*. 2011 Jun 24;6(2):75-80.
12. Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
13. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition. South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v1.pdf
14. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 2014 Nov 21;14(1):579. DOI 10.1186/s12913-014-0579-0 Acessível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0579-0>
15. Ranganathan P, Pantvaidya G, Pramesh CS, Badwe RA. Steps of a Research Study: From Research Question to Publication. In Stefan D. (eds). *Cancer Research and Clinical Trials in Developing Countries 2016* (pp. 5-28). Springer International Publishing. Acessível em https://doi.org/10.1007/978-3-319-18443-2_2
16. Welch VA, Petticrew M, O'Neill J, Waters E, Armstrong R, Bhutta ZA, Francis D, Koehlmoos TP, Kristjansson E, Pantoja T, Tugwell P. Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods. *Syst Rev*. 2013 Jun 22;2(1):43. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-43>
17. Sousa LM, Marques-Vieira C, Caldevilla M, Nogueira NG, Henriques CM, Severino SS, Caldeira S. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. *Enferm Global*. 2016 Apr(42):506-521.
18. Bettany-Saltikov J, McSherry R. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. 2nd Edition. Berkshire: McGrawHill; 2016.
19. Mbuagbaw L, Kredo T, Welch V, Mursleen S, Ross S, Zani B, Motaze NV, Quinlan L. Critical EPICOT items were absent in Cochrane human immunodeficiency virus systematic reviews: a bibliometric analysis. *J Clin Epidemiol*. 2016 Jun 30;74:66-72.
20. Aamann L, Dam G, Rinnov A, Vilstrup H, Gluud LL. Physical exercise for people with cirrhosis. *The Cochrane Library*. 2017; 6, n: CD012678. Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD012678.
21. Robinson KA, Saldanha IJ, Mckoy NA. Development of a framework to identify research gaps from systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2011 Dec 31;64(12):1325-30.
22. Butler M, Epstein RA, Totten A, Whitlock EP, Ansari MT, Damschroder LJ, Balk E, Bass EB, Berkman ND, Hempel S, Iyer S. AHRQ series on complex intervention systematic reviews—paper 3: adapting frameworks to develop protocols. *J Clin Epidemiol*. 2017 Oct 1;90:19-27.
23. Garg RP, Raja K, Jonnalagadda SR. CRTS: A type system for representing clinical recommendations. *arXiv preprint arXiv:1609.01592*. 2016 Sep 6.
24. Melo-Dias C. Psychosocial rehabilitation for the Community Re-Entry Program (CREP) in psychiatric inpatient settings: Systematic Review. *Am J Nurs Sci*. Special Issue Mental Health Care Aspects, Challenges and Perspectives. 2015;4(2-1):51-9.
25. Sellwood D, Raghavendra P, Jewell P. Sexuality and Intimacy for People with

Congenital Physical and Communication Disabilities: Barriers and Facilitators: A Systematic Review. *Sex Disabil.* 2017 Jun 1;35(2):227-44. Acessível em: 10.1007/s11195-017-9474-z

26. Ernstzen DV, Louw QA, Hillier SL. Clinical practice guidelines for the management of chronic musculoskeletal pain in primary healthcare: a systematic review. *Implement Sci.* 2017 Jan 5;12(1):1. Disponível em DOI 10.1186/s13012-016-0533-0

27. Wildridge V, Bell L. How CLIP became ECLIPSE: a mnemonic to assist in searching for health policy/management information. *Health Info Libr J* 2002 Jun 1;19(2):113-5.

28. Rowles E, McNaughton A. An overview of the evidence-based practice process for novice researchers. *Nurs Stand.* 2017 Jun;31(43):50-60.

29. Dawes M, Pluye P, Shea L, Grad R, Greenberg A, Nie JY. The identification of clinically important elements within medical journal abstracts: Patient_Population_Problem, Exposure_Intervention, Comparison_Outcome, Duration and Results (PECODR). *J Innov Health Inform.* 2007;15(1):9-16.

30. Lees-Deutsch L, Yorke J, Caress AL. Principles for discharging patients from acute care: a scoping review of policy. *Br J Nurs.* 2016 Nov 10;25(20): 1135-1143. Disponível em: 10.12968/bjon.2016.25.20.1135

31. Luker JA, Bernhardsson S, Lynch E, Murray C, Hill OP, Bernhardt J. Carers' experiences, needs and preferences during inpatient stroke rehabilitation: a protocol for a systematic review of qualitative studies. *Syst Rev.* 2015 Aug 11;4(1):108. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0097-0>

32. Wakida EK, Akena D, Okello ES, Kinengyere A, Kamoga R, Mindra A, Obua C, Talib ZM. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review protocol. *Syst Rev.* 2017 Dec;6(1):171. Disponível em: DOI 10.1186/s13643-017-0561-0

33. Owston R. Models and Methods for Evaluation. *Handbook of Research on Educational Communications and Technology.* 2008; 605-617.

34. Marques-Vieria C, Sousa LM, Sousa LM, Caldeira S. O diagnóstico de enfermagem 'andar comprometido' nos idosos: revisão sistemática da literatura. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 25 (3): e3350015

35. Archibald D, Patterson R, Haraldsdottir E, Hazelwood M, Fife S, Murray SA. Mapping the progress and impacts of public health approaches to palliative care: a scoping review protocol. *BMJ open.* 2016 Jul 1;6(7):e012058.

36. Strech D, Synofzik M, Marckmann G. Systematic reviews of empirical bioethics. *J Med Ethics.* 2008 Jun 1;34(6):472-7.

37. Maidment I, Booth A, Mullan J, McKeown J, Bailey S, Wong G. Developing a framework for a novel multi-disciplinary, multi-agency intervention (s), to improve medication management in community-dwelling older people on complex medication regimens (MEMORABLE)—a realist synthesis. *Syst Rev.* 2017 Dec;6(1):125. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0528-1>

38. Chrastina J. PICO (T) and PCD formats of clinically relevant questions in the conceptualization of special education research. *J Except People.* 2016;1(8):32-40.

39. Mayo NE, Asano M, Pamela Barbic S. When is a research question not a research question?. *J Rehabil Med.* 2013 Jun 5;45(6):513-8.

40. Mantzouskas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *J Clin Nurs.* 2008; 17(2):214-223.

O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO CAPACITADOR DO AUTOCUIDADO HIGIENE BUCAL

João Manuel Garcia do Nascimento Graveto⁽¹⁾; Marisa Isabel dos Santos Simões⁽²⁾; Daniela Filipa Costa Marques⁽³⁾



Resumo

Objetivos: Compreender o papel do enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal em doentes com patologia oncológica a receber tratamento anticancerígeno; conhecer estratégias de cuidados de enfermagem com vista à diminuição da prevalência e da incidência de lesões na cavidade bucal.

Metodologia: A metodologia utilizada foi a Revisão Integrativa da Literatura, com aproximação à metodologia Cochrane da Revisão Sistemática de Literatura, recorrendo à análise crítica de artigos científicos relacionados com o papel do enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal em doentes com patologia oncológica a receber tratamento anticancerígeno. Questão norteadora: Em pessoas com patologia oncológica a receber tratamento anticancerígeno (P), qual o papel do Enfermeiro (I) na capacitação do autocuidado higiene bucal (O)?

Resultados: Os enfermeiros, como profissionais que passam 24/24 horas junto dos utentes, têm um papel fundamental no autocuidado higiene bucal. No entanto, há evidência de que existe alguma falta de conhecimento nesta área por parte dos mesmos. Como exemplos: dificuldade na identificação de sinais e sintomas associados a este tipo de terapia; deficit na avaliação bucal consistente; falta de instrumentos de avaliação bucal padronizados; não cumprimento de recomendações inerentes a guidelines; deficit na colaboração interdisciplinar e a dependência da tradição, constituem, também, alguns dos fatores condicionantes. **Conclusão:** Sugere-se a aplicação de protocolos de avaliação do autocuidado higiene bucal, cumprimento das guidelines, formação específica dirigida a enfermeiros e utentes, de modo a diminuir a prevalência e a incidência de lesões, como consequência das terapias anticancerígenas, com vista à melhoria da segurança da pessoa e minimização de riscos associados, atuando o enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal.

Palavras chave: Higiene bucal; Oncologia; Enfermeiro; Autocuidado; Conhecimento.

Abstract

THE NURSE'S ROLE AS A PROMOTOR OF SELF-CARE BUCAL HYGIENE

Aim: To understand the role of the nurse as a promotor of self-care bucal hygiene in patients with cancer receiving anticancer treatment; And to know strategies of nursing care with a view to reducing the prevalence and incidence of lesions in the bucal cavity.

Methodology: The methodology used was the Integrative Literature Review, which approximates the Cochrane Systematic Review of Literature, using a critical analysis of scientific articles related to the role of the nurse as a promotor of self-care bucal hygiene in patients with oncological pathology receiving anti-cancer treatment. Guiding question: In people with cancer receiving anticancer treatment (P), what is the role of the nurse (I) in the promotion of self-care bucal hygiene (O)?

Results: Nurses, as professionals who spend 24/24 hours with users, play a fundamental role in self-care bucal hygiene. However, there is evidence that there is some lack of knowledge in this area. As examples: difficulty in identifying signs and symptoms associated with this type of therapy; deficit in consistent bucal evaluation; lack of standardized bucal assessment tools; non-compliance with guidelines; deficit in interdisciplinary collaboration and dependence on tradition, are also some of the conditioning factors.

Conclusion: It is suggested the application of self-care assessment protocols for bucal hygiene, compliance with the guidelines and training to nurses and users, in order to reduce the prevalence and incidence of lesions as a consequence of anticancer therapies, with a view to improving the safety of the person and associated risk minimization, acting the nurse as a promotor of self-care bucal hygiene.

Keywords: Bucal hygiene; Oncology; Nurse; Self-care; Knowledge.

Resumen

EL PAPEL DEL ENFERMERO COMO CAPACITADOR DEL AUTOCUIDADO HIGIENE BUCAL

Objetivos: Comprender el papel del enfermero como capacitador del autocuidado higiene bucal en pacientes con patología oncológica a recibir tratamiento anticancerígeno; Y conocer estrategias de cuidados de enfermería con miras a la disminución de la prevalencia y de la incidencia de lesiones en la cavidad bucal.

Metodología: La metodología utilizada fue la Revisión Integrativa de la Literatura, con aproximación a la metodología Cochrane de la Revisión Sistemática de Literatura, recurriendo al análisis crítico de artículos científicos relacionados con el papel del enfermero como capacitador del autocuidado higiene bucal en pacientes con patología oncológica a recibir tratamiento anticancerígeno. Cuestión norteadora: En las personas con patología oncológica a recibir tratamiento anticancerígeno (P), ¿cuál es el papel del Enfermero (I) en la capacitación del autocuidado higiene bucal (O)?

Resultados: Los enfermeros, como profesionales que pasan 24/24 horas ante los usuarios, juegan un papel fundamental en la autocuidado higiene bucal. Sin embargo, hay evidencia de que existe alguna falta de conocimiento en esta área por parte de los mismos. Como ejemplos: dificultad en la identificación de signos y síntomas asociados a este tipo de terapia; deficiencia en la evaluación bucal consistente; falta de instrumentos de evaluación bucal estandarizados; incumplimiento de las recomendaciones inherentes a las guidelines; en la colaboración interdisciplinaria y la dependencia de la tradición, constituyen también algunos de los factores condicionantes.

Conclusión: Se sugiere la aplicación de protocolos de evaluación de la autocuidado higiene bucal, cumplimiento de las recomendaciones inherentes a las guidelines; y formación dirigida a enfermeros y usuarios, de modo a disminuir la prevalencia y la incidencia de lesiones como consecuencia de las terapias anticancerígenas, con vistas a la mejora de la salud, seguridad de la persona y minimización del riesgo asociados, actuando el enfermero como capacitador del autocuidado higiene bucal.

Palabras clave: Higiene bucal; Oncología; Enfermero; Autocuidado; Conocimiento.

Recebido em março 2018. Aceite abril 2018

⁽¹⁾Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, Adjunct Professor; RN, MSc, PhD, Scientific Area - Fundamental Nursing

⁽²⁾Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, RN, MS

⁽³⁾Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, RN

INTRODUÇÃO

A terapia anticancerígena (como a quimioterapia e a radioterapia), pela sua natureza agressiva de inibição do crescimento e multiplicação das células, tem muitas vezes efeitos secundários dada a sua inespecificidade de atuação (Sena, 2014).

Como consequência, a pessoa com patologia oncológica a receber este tipo de terapia encontra-se sujeita ao aparecimento de efeitos secundários como as lesões na cavidade bucal (que pode afetar 20 a 40% das pessoas a realizar terapia anticancerígena, subindo para os 80% em casos de doses elevadas deste tratamento), havendo, inclusivamente, um efeito cumulativo na sua incidência ou prevalência, resultando frequentemente em problemas associados, como a dificuldade na alimentação ou a alteração da imagem corporal (Harnett, 2015).

Desta forma, torna-se essencial perceber de que forma é realizada a higiene bucal antes e durante o tratamento, visando a prevenção dessas mesmas complicações, tendo o enfermeiro um papel de relevância extrema nessa prevenção, atuando como veículo de esclarecimento e informação relativa à importância do autocuidado e como potenciador de ganhos em saúde (Harnett, 2015; Conde, 2013).

A criação de um protocolo de avaliação da integridade bucal deve abordar os ensinamentos a realizar ao indivíduo, informando-o sobre: sinais e sintomas e a importância de contactar o profissional que o acompanha; como fazer uma correta inspeção da cavidade bucal e aspetos a valorizar; como fazer uma correta higiene dos dentes e da cavidade bucal, realçando a importância da utilização do fio dentário; e, ainda, no caso de utilizar prótese dentária, como higienizá-la. Esta avaliação é crucial, na medida em que é da responsabilidade do enfermeiro o reconhecimento precoce dos problemas da mucosa bucal, associados ao tratamento de quimioterapia, tendo como objetivo minimizar a probabilidade da sua

ocorrência, e diminuir o tempo de internamento (Harnett, 2015).

Consequentemente, considerou-se apropriado o aprofundamento do conhecimento relativamente à importância do papel do enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal na pessoa com patologia oncológica.

Refletindo sobre este papel e tendo por base os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011), traçaram-se como objetivos para esta Revisão Integrativa da Literatura: compreender o papel do enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal em pessoas com patologia oncológica a receber tratamento anticancerígeno; conhecer estratégias de cuidados de enfermagem com vista à diminuição da prevalência e incidência de lesões na cavidade bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com aproximação à metodologia Cochrane Handbook da Revisão Sistemática de Literatura (Soares, Hoga, Peduzzi, Sangaleti, Yonekura, & Silva, 2014), utilizada para a seleção de pesquisas com evidência científica, recorrendo a plataformas online de referência, tais como a b-on, EBSCoHost, CINAHL Plus, Repositórios Institucionais Portugueses on-line e Bibliotecas Nacionais de Referência.

De modo a nortear esta investigação, foi formulada a seguinte questão: “Em pessoas com patologia oncológica a receber tratamento anticancerígeno (P), qual o papel do enfermeiro (I) na capacitação do autocuidado higiene bucal (O)?”. Para responder a esta questão recorreu-se ao método PI[C]OD (Participantes, Intervenções, Comparações, Resultados (outcomes), Desenho do estudo).

Para responder a esta pergunta de pesquisa, durante o mês de maio de 2017, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos realizados em adultos com idade superior a 18

anos com diagnóstico de doença oncológica a receber tratamento anticancerígeno; artigos que remetam para a importância da intervenção do enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal na pessoa com doença oncológica; artigos de investigação, de abordagem qualitativa ou quantitativa; artigos originais e teses acadêmicas; estudos em Português, Inglês e/ou Espanhol; artigos disponíveis em fulltext nas bases referidas e sem pagamento associado.

Relativamente aos critérios de exclusão, foram estipulados os seguintes: estudos realizados em contexto de oncologia pediátrica; estudos que tenham como objetivo caracterizar socio demograficamente a população com mucosite bucal; estudos que abordem outras situações de dependências específicas, que não estejam em consonância com o objeto desta Revisão Integrativa da Literatura; artigos que não sejam de investigação sem metodologia explícita; estudos que se encontrem repetidos; estudos cujo acesso ao texto integral esteja impossibilitado; estudos nos restantes idiomas; artigos que impliquem pagamento para aquisição dos mesmos.

Foi, então, limitado o horizonte temporal de pesquisa para o período compreendido entre 2013 a 2017, obtendo-se um total de 435 artigos, tendo-se procedido à exclusão de 430 artigos e à seleção e inclusão final de cinco artigos científicos, referentes a trabalhos de investigação, conforme a tabela apresentada (Tabela 1). Assim, estão expostos os autores e títulos dos artigos selecionados, aos quais foi atribuída numeração (E1, E2, E3, E4 e E5), sendo a sigla “E” referente a Estudo, identificando-se para cada um a estratégia associada à sua pesquisa e seleção, sendo esta a ordem pela qual serão apresentados.

RESULTADOS

Estudo E1 - investigação descritiva conduzida em 2015 em quatro hospitais distritais da Índia, que incluía uma amostra de 158 enfermeiros. Verificou-se que 51.3%

dos enfermeiros inquiridos revelavam pouco conhecimento relativo ao autocuidado higiene bucal em contexto oncológico, não havendo, no entanto, relação com a idade, género ou grau de especialização dos mesmos. Apenas 27.2% referiam ter recebido educação no percurso académico sobre este assunto, considerando que este seria um ponto preponderante na prevenção das lesões da mucosa bucal. Os seus autores consideram que seria pertinente a aplicação de guidelines específicas para o efeito e investimento na formação adequada dos profissionais de enfermagem (Pai & Ongole, 2015).

Estudo E2- estudo de investigação-ação, de carácter longitudinal, realizado em 2015 em duas unidades de internamento oncológico da região Centro-Oeste dos Estados Unidos da América, tinha como objetivo principal desenvolver um módulo educacional em higiene bucal para 44 enfermeiros e outros seis profissionais de saúde. Desta forma, numa primeira fase, foi realizada uma colheita de dados relativa aos conhecimentos e práticas de higiene bucal dos utentes, sendo que os resultados inferiram que sete em 21 uma pessoas inquiridas referiam não ter recebido ensinamentos, sendo que, das restantes 14, apenas três referiam ter recebido ensinamentos antes de iniciar o tratamento. Numa segunda fase, foi implementado o módulo educacional para os profissionais de saúde relativamente aos hábitos de higiene bucal e a importância da sua documentação. Na terceira fase, foi avaliada a eficácia da implementação do módulo educacional, sendo que os resultados inferiram que, após realização de um novo questionário, apenas uma pessoa referia não ter sido ensinada sobre cuidados de higiene bucal. Ainda neste grupo selecionado, 12 pessoas referiam não ter sentido qualquer tipo de dor ou desconforto da cavidade bucal, sendo que 15 pessoas, das inquiridas, já o teriam experienciado em internamentos anteriores. A investigação infere ainda que os registos de enfermagem, no que diz respeito

#	Estratégia	Descritores em Ciências da Saúde	em Artigo
E1	S1	TX oral hygiene AND TX nurs* AND TX patient AND TX oncolog* AND TX practice	Pai Radhika, Ongole Ravikiran. Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiations therapy. Indian Journal of Paliative care [Internet]. 2015; 21:225-30. [Consult. 2017 15 março]. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009678 .
E2	S1	TX oral hygiene AND TX nurs* AND TX patient AND TX oncolog* AND TX practice	Coke Lola, Otten Karine, Staffileno Beth, Minarich Laura, Nowiszewski Candice. The Impact of an Oral Hygiene Education Module on Patient Practices and Nursing Documentation. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2015; [Consult. 2017 15 março]. Disponível em http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d5c71be8-faaf-4b89-9ab6-b537cc78b1b3%40sessionmgr4007&vid=2&hid=4113 .
E3	S1	TX oral hygiene AND TX nurs* AND TX patient AND TX oncolog* AND TX practice	Wee Wendy May Yin, Ang Emily, Inn Peck. Oral hygiene of patients with cancer in an acute oncology ward: a best practice project. International Journal of Evidence-Based Healthcare [Internet]. The Joanna Briggs Institute. 2013; [Consult. 2017 14 março]. Disponível em http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1744-1609.12028/full .
E4	S2	TX (oral hygiene or oral care or mouth care) AND TX oral assesment tool AND TX guidelines	Drapal Cynthia. Oral care practice guidelines for the care-dependent hospitalizes adult outside of the intensive care unit. Walden University, Estados Unidos da América [Internet]. 2015; [Consult. 2017 14 março]. Disponível em http://search.proquest.com/openview/696f26beeb667e387569ee41b35c3bb5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y .
E5	S3	Higiene oral AND oncologia	Reis Sílvia. Higiene Oral na pessoa com doença hematológica a realizar quimioterapia. Revista Investigação em Enfermagem [Internet]. 2014; 7(1), p. 9-15. [Consult. 2017 8 março]. Disponível em http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE7/RIE7.pdf .

Tabela 1- Estratégias, Descritores em Ciências da Saúde e respetivos resultados de pesquisa

à realização deste autocuidado, apresentavam um incremento significativo (Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015).

Estudo E3 - estudo de investigação-ação, de caráter longitudinal, realizado no ano de 2013 nem serviço de oncologia de um hospital de Singapura, a uma amostra de 24 utentes, foi auditado, numa primeira fase, que 50% dos mesmos não tinham sequer uma escova de dentes junto de si, 58% não higienizavam a cavidade bucal pelo menos duas vezes ao dia. Após a implementação de um projeto de capacitação dos enfermeiros foi realizada nova auditoria, que revelou que 100% das pessoas inquiridas já tinham escova de dentes junto de si, e que 83% realizavam autocuidado pelo menos duas vezes ao dia (Wee, Ang, & Inn 2013).

Estudo E4 - estudo de investigação-ação, de caráter longitudinal, desenvolvido em 2015 com 14 profissionais de dois hospitais de cuidados agudos nos Estados Unidos da América, com o objetivo de implementar um projeto piloto de avaliação bucal e fazer a verificação das melhorias experimentadas com a sua aplicação, determinou que a percentagem de pessoas hospitalizadas dependentes que não recebem cuidados orais adequados se encontra entre os 44 e os 65%. Assim, este projeto, baseando-se na evidência, tenta colmatar esta lacuna na prática, promovendo mudanças sociais positivas, com vista à melhoria da pessoa e minimização do risco associado aos cuidados. Deste modo, foi promovido conhecimento no que diz respeito aos instrumentos de avaliação bucal, aos métodos de cuidado bucal, à aplicação de uma escala de avaliação bucal (Escala de Avaliação Bucal de Beck Modificada), dando aos profissionais, no caso aos enfermeiros, ferramentas standardizadas que facilitem a prática do autocuidado higiene bucal, atuando como capacitador da pessoa e sua família e/ou o cuidador informal. Verificou-se, por conseguinte, uma melhoria nos cuidados, bem como na quantidade e qualidade dos registos

realizados pelos enfermeiros relativamente ao autocuidado higiene bucal (Drapal, 2015).

Estudo E5 – estudo de natureza exploratória, transversal e correlacional, realizado em 2014, incluía uma amostra de 58 pessoas internadas num serviço de hemato-oncologia num hospital em Portugal, a quem foi aplicado um questionário sociodemográfico e um questionário sobre hábitos de higiene bucal atuais e anteriores à doença e tratamento anticancerígeno. Foi, também, realizada observação direta da mucosa bucal, e foram ministrados ensinamentos por parte dos enfermeiros, nomeadamente sobre o uso de escovas macias, a utilização de desinfetante bucal, as zonas a escovar, o número de lavagens diário, a sua forma de realização e duração. Após estes ensinamentos, 78% das pessoas mudaram os seus hábitos de autocuidado, o que foi claramente significativo (Reis, 2014).

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com frequência, os tratamentos oncológicos, como a quimioterapia ou radioterapia, apresentam complicações agudas e crónicas como a mielossupressão sistémica e o enfraquecimento da mucosa bucal localizada (Harnett, 2015).

A desagregação do revestimento da mucosa bucal, fruto das terapias anticancerígenas, cria uma porta de entrada para agentes patogénicos na corrente sanguínea, podendo causar infeções sistémicas em utentes imunocomprometidos, o que pode levar a um agravamento do estado clínico, podendo levar à morte (Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015).

Neste sentido, os efeitos secundários associados às estruturas da cavidade bucal, tais como mucosite, candidíase, xerostomia, perda de paladar, cáries, necrose dos tecidos, assim como a ocorrência de náuseas e vómitos após os tratamentos, podem resultar na diminuição da ingestão bucal e acumulação de placa nos dentes, tornando a cavidade bucal mais propensa à ocorrência de processos

inflamatórios e infecciosos, dor, desconforto e dificuldade em comunicar e deglutir às pessoas submetidas a este tipo de tratamento (Wee, Ang, & Inn 2013; Reis, 2014).

Para além das alterações físicas, a pessoa experiencia uma alteração da sua imagem corporal, a qual pode ser difícil de encarar, uma vez que estes problemas têm, também, um enorme impacto não só a nível físico da pessoa, como também a nível psicológico, interferindo no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. É o enfermeiro que se torna responsável pelo papel de suporte no processo de transição saúde-doença, sendo um elemento muito ativo na adaptação à sua nova realidade, na descoberta e no estímulo dos potenciais individuais da pessoa (Reis, 2014).

Assim, a qualidade de vida do doente está, de certa forma, dependente da avaliação sistemática e periódica do estado da mucosa bucal, da realização de uma higiene bucal correta e do ensino da prevenção e deteção de lesões antecipadamente (Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015; Reis, 2014).

Neste contexto, um bom cuidado e higiene bucal constituem-se como fundamentais antes, durante e depois destas terapias como forma de prevenção da prevalência ou incidência destas complicações, devendo realizar-se avaliações regulares da boca e manter a cavidade bucal húmida e livre de agentes patogénicos (Pai & Ongole, 2015). Esta torna-se, então, uma das áreas em que os enfermeiros, como profissionais que passam 24/24 horas junto dos utentes, têm um papel fundamental.

O Estudo E2 evidenciou que as pessoas com patologia oncológica não recebem os ensinamentos adequados para conseguirem prevenir as complicações, no que diz respeito a lesões da cavidade bucal, na medida em que, sete das vinte e uma pessoas inquiridas, referiram nunca terem recebido ensinamentos sobre higiene bucal. Ainda assim, treze pessoas referiram ter recebido ensinamentos por parte de enfermeiros

(Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015).

O Estudo E5 salienta a importância de perceber os hábitos de higiene bucal da pessoa antes e durante o internamento, de forma a perceber como será possível evitar possíveis lesões, derivadas dos tratamentos a que o doente oncológico está sujeito. A autora procurou, ainda, perceber de que forma é que os fatores sociodemográficos estavam relacionados com as práticas, corretas ou incorretas, de higiene bucal, concluindo que o género e a idade pareciam não ter influência na qualidade da higiene bucal, enquanto que, ao nível das habilitações literárias, foi percebido que os participantes que tinham o ensino secundário completo eram os que apresentavam menos comportamentos de higiene bucal corretos (Reis, 2014).

Esta conclusão revelou-se surpreendente, tendo em conta que se pressupõe que quanto maior for o nível académico da pessoa, maior será a facilidade em aceder a informação.

Desta forma, compreende-se a urgência de alertar os enfermeiros para esta problemática, de forma a ser possível intervir o mais rápida e eficazmente possível.

Ainda na mesma investigação (Estudo E5) foi, também, inquirido que o facto de os doentes receberem ensinamentos por parte dos enfermeiros não foi potenciador de alterações nos comportamentos de higiene bucal (Reis, 2014).

Este dado é, também, preocupante na medida em que o enfermeiro, como principal veículo de informação e agente capacitador, deve ser capaz de transmitir os conhecimentos de forma eficaz e ainda validá-los, para garantir que a informação foi bem compreendida; caso contrário, por mais informação que seja dada, se o recetor não conseguir compreender o objetivo principal dos ensinamentos, não mudará qualquer tipo de comportamento menos correto (Reis, 2014).

Desta forma, é possível compreender que o enfermeiro deve estimular a pessoa a assumir

a sua higiene bucal, minimizando os efeitos secundários frequentemente associados ao tratamento que esta está a realizar. O enfermeiro torna-se, assim, responsável pela transmissão de informação adequada para a melhor aquisição de conhecimentos por parte do doente, tendo um importante papel como veículo de informação, auxiliando na adaptação à sua nova situação de saúde, na aquisição dos recursos necessários e no seu envolvimento no seu processo de recuperação ou manutenção do seu estado de saúde (Reis, 2014).

O cuidado bucal é uma responsabilidade de enfermagem e um componente essencial da assistência de enfermagem quando estamos perante uma pessoa dependente. Neste sentido, a redução do risco de aspiração, bem como a redução do encargo financeiro de recursos desnecessários usados para cuidar de pessoas que aspiram e sofrem complicações, constituem-se resultados positivos adicionais esperados com esta iniciativa (Drapal, 2015).

Neste contexto, o enfermeiro surge como promotor e capacitador do autocuidado, tendo um papel fundamental não só na transmissão de informação ao doente, mas também na validação do conhecimento e no estímulo e motivação do doente para melhorar a sua competência na manutenção do autocuidado (Wee, Ang, & Inn 2013).

No entanto, há evidência de que existe falta de conhecimento e capacidades nesta área por parte destes profissionais, havendo dificuldade na identificação de sinais e sintomas associados a este tipo de terapias (Harnett, 2015).

A evidência científica demonstra, complementarmente, que por vezes existe falta de conhecimento e de sensibilização por parte dos enfermeiros em relação aos cuidados de higiene bucal, pelo que há ainda dificuldade na identificação de sinais e sintomas de lesões na mucosa bucal associados à quimioterapia (Pai & Ongole, 2015; Wee, Ang, & Inn 2013).

Refletindo, ainda, sobre o conhecimento

dos enfermeiros, num estudo recentemente realizado (Estudo E1), é referido que 51,3% dos enfermeiros inquiridos tinham um conhecimento diminuto no que diz respeito aos cuidados de higiene bucal em pessoas com patologia oncológica, e que apenas 27,2% dessa mesma amostra referiram ter tido formação básica sobre cuidados de higiene na cavidade bucal neste contexto (Pai & Ongole, 2015).

Num outro estudo (Estudo E5), foi possível inferir que apenas 56,9% dos doentes hospitalizados receberam ensinamentos por parte de enfermeiros no que concerne à sua higiene bucal, e que apenas 21,1% os consideravam importantes (Reis, 2014). Ainda em relação a esta problemática, são vários as pesquisas que corroboram a ideia de que grande parte dos indivíduos hospitalizados não recebe os cuidados de higiene bucal adequados, atribuindo este facto não só à lacuna de conhecimentos por parte dos enfermeiros, como também à falta de existência de uma avaliação com instrumentos padronizados (Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015; Drapal, 2015).

Esta escassez de cuidados de higiene bucal adequados toma maior importância quando se está perante situações de dependência, sendo que o enfermeiro relaciona a prestação de cuidados de higiene bucal a medidas de conforto (Drapal, 2015).

No entanto, não é apenas a lacuna de conhecimento dos profissionais que condiciona a boa prática de cuidados de higiene bucal. É consensual entre vários autores e pesquisas que a falta de uma avaliação bucal consistente ou mesmo a sua ausência, a falta de instrumentos de avaliação bucal padronizados, a falta de colaboração interdisciplinar e a dependência da tradição, constituem também alguns dos fatores condicionantes de boas práticas a este nível (Drapal, 2015).

A implementação de protocolos nos serviços tem um impacto na qualidade de vida da pessoa a realizar tratamento oncológico,

na medida em que o enfermeiro é responsável por desenvolver ensinamentos, não só à pessoa, como também à sua família, para os cuidados adequados inerentes à sua higiene bucal, visando sempre a melhoria dos padrões de qualidade de cuidados, a maior segurança do doente e a minimização dos riscos associados aos cuidados prestados (Drapal, 2015). Esta filosofia de cuidar está inteiramente ligada ao Modelo de Parceria de Cuidados que envolve a pessoa e a sua família e/ou o cuidador informal na prática do autocuidado, sendo uma mais valia para a melhoria ou para a manutenção do estado de saúde (Reis, 2014).

Associada à padronização de documentos que avaliem o estado da mucosa bucal, na admissão ao internamento, a protocolização de medidas e cuidados a ter no que diz respeito à higiene bucal, os autores do Estudo E2 defendem, ainda, que deve ser criado um sistema de registo de todas as intervenções realizadas, no sentido de documentar e monitorizar os procedimentos realizados durante o internamento (Coke, Otten, Staffileno, Minarich, & Nowiszewski, 2015).

Esta medida terá impacto, não só na formação pessoal e profissional dos enfermeiros, tendo em conta que esta avaliação se traduzirá numa maior sistematização do conhecimento integrado na prática; como também se irá revelar extremamente importante na qualidade de vida do doente, estando os enfermeiros mais atentos para esta problemática, sendo capazes de minimizar estes riscos associados à terapia anticancerígena.

Apesar de ser necessário um investimento para a formação específica dos enfermeiros nesta área, os ganhos em saúde que seriam obtidos, associados a uma avaliação prévia do estado da mucosa bucal, da identificação precoce de sinais e sintomas e a rápida atuação no tratamento, justificariam os encargos financeiros que seriam despendidos no tratamento tardio dessas complicações da mucosa bucal (Domenico, 2016).

CONCLUSÃO

Considerando que o autocuidado higiene bucal constitui um fator de extrema importância em contexto oncológico, foi possível, através da realização desta Revisão Integrativa da Literatura, não só compreender a importância e o papel que o enfermeiro tem como capacitador deste autocuidado, como veículo de informação e formação para a pessoa doente, bem como conhecer estratégias de cuidados de enfermagem com vista à diminuição da prevalência e da incidência de lesões na cavidade bucal.

As investigações incluídas corroboram a evidência comum de que existe falta de investigação e de conhecimento nesta área por parte dos enfermeiros, havendo lacunas na identificação precoce de sinais e sintomas associados a este tipo de terapias. Assim, sugere-se:

- foco na melhoria da segurança da pessoa e minimização de riscos associados, atuando o enfermeiro como capacitador do autocuidado higiene bucal;

- a elaboração e/ou aplicação de protocolos de avaliação sistematizada (no acolhimento da pessoa, como cumprimento das guidelines existentes, durante o seu internamento e/ou tratamento, com reavaliações periódicas neste período). As mesmas devem centrar-se numa avaliação da região bucal com catalogação das alterações existentes, inspeção do estado geral das mucosas de toda a área bucal e realização de anamnese mais cuidada no que diz respeito aos hábitos de autocuidado higiene bucal da pessoa que irá receber terapia anticancerígena;

- revalidação de ensinamentos realizados pelos enfermeiros no que diz respeito ao autocuidado higiene bucal, nomeadamente orientados para o uso de escovas macias, ressaltando as zonas a escovar, o número e adequação de lavagens diárias e a sua duração, assim como a importância da realização de bochechos compostos após as refeições, antes de dormir, não descordando a adequada duração destes procedimentos.

- formação específica dirigida a enfermeiros e utentes, com objetivo de reduzir a prevalência e a incidência de lesões, como resultado das terapias anticancerígenas.

REFERÊNCIAS

Coke, L., Otten, K., Staffileno, B., Minarich, L. & Nowiszewski, C. (2015). The Impact of an Oral Hygiene Education Module on Patient Practices and Nursing Documentation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d5c71be8-faaf-4b89-9ab6-b537cc78b1b3%40sessionmgr4007&vid=2&hid=4113>

Conde, L. (2013). Impacto das alterações da cavidade oral na qualidade de vida da pessoa com neoplasia da cabeça/pescoço. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal. Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10749/1/694348_Tese.pdf

Domenico, E. (2016). A complexidade do cuidado em oncologia: desafios atuais e futuros. *Acta Paulista de Enfermagem*. 29 (3), p.3-5. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/apv/v29n3/1982-0194-ape-29-03-iv.pdf>

Drapal, C. (2015). Oral care practice guidelines for the care-dependent hospitalized adult outside of the intensive care unit. (Dissertação de Doutorado). Walden University, Estados Unidos da América. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/696f26beeb667e387569ee41b35c3bb5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Hartnett, E. (2015). Integrating Oral Health Throughout Cancer Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19 (5). Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6dfb3efa-4dad-42c7-b584-d61b887bbc9a%40sessionmgr4008&vid=2&hid=4113>

Ordem dos Enfermeiros (2011). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Concetual Enunciados

Descritivos. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Pai, R., & Ongole, R. (2015). Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiations therapy. *Indian Journal of Paliative care*. 21:225-30. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009678>

Reis, S. (2014). Higiene Oral na pessoa com doença hemato-oncológica a realizar quimioterapia. *Revista Investigação em Enfermagem*. 7(1), p. 9-15. Recuperado de <http://www.eformasau.pt/files/Revistas/RIE7/RIE7.pdf>

Sena, M. (2014). Utilização de peróxidos com atividade antiparasitária como agentes anticancerígenos. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve. Recuperado de <https://sapiencia.ualg.pt/...1/.../Monografia%20Maria%20Inês%20Sena%20MICF.pdf>

Soares, C., Hoga, L., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T. & Silva, D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 48(2):335-45. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf

Wee, W., Ang, E., & Inn, P. (2013). Oral hygiene of patients with cancer in an acute oncology ward: a best practice project. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. The Joanna Briggs Institute. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1744-1609.12028/full>

BLOGS SOBRE SUICÍDIO: ANÁLISE DO DISCURSO MEDIADO POR COMPUTADOR

Camila Corrêa Matias Pereira⁽¹⁾; José Carlos Pereira dos Santos⁽²⁾; Nadja Cristiane Lappann Botti⁽³⁾



Resumo

CONTEXTO: A internet é um canal de informações, inclusive sobre o suicídio. Blogs funcionam para troca de ideias, comentários, pensamento crítico, analítico, potencializando o acesso à informação e interações. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é comparar o conteúdo dos blogs brasileiros e portugueses sobre suicídio na internet. **METODOLOGIA:** Os Blogs foram localizados no Google com as palavras blog(ue) pró-suicídio, blog(ue)s suicídio, blog(ue) suicida e blogspot suicídio; critérios de inclusão: blogs brasileiros e portugueses, frequência de postagens sobre suicídio durante a atividade. **RESULTADO:** Encontrados 14 blogs, 10 brasileiros e 4 portugueses, analisados na Análise do Discurso Mediado por Computador em: estrutura, significado, interação, comportamento social e comunicação multimodal. Oito Blogs apresentam conteúdo pró-suicida e seis, preventivo. Os blogs portugueses apresentam maior atividade, os preventivos brasileiros e portugueses apresentam maior tempo médio de atividade. Os blogs pró-suicidas brasileiros e portugueses não possuem descrição do perfil, tem pseudônimo e imagens pró-suicida. Os preventivos de ambos têm descrição do perfil, pseudônimo e imagens de prevenção. **CONCLUSÕES:** Há diferenças entre os Blogs sobre suicídio do Brasil e Portugal necessitando abordagem de prevenção e promoção da saúde mental na Internet.

Palavras Chave: Suicídio; Comunicação; Rede Social

Abstract

BLOGS EN EL SUICIDIO: ANÁLISIS DE EXPRESIÓN MEDIADA POR ORDENADOR

CONTEXTO: La Internet es un canal de información, incluyendo el suicidio. Blogs trabajan para intercambiar ideas, comentarios, pensamiento crítico, analítico, acceso a la información y interacciones. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es comparar el contenido de los blogs de Brasil y Portugal en el suicidio en la Internet. **METODOLOGIA:** Los blogs se han encontrado en Google con las palabras blog(ue) pro-suicidio, blog(ue) suicidio, blog(ue) suicida y blogspot suicidio; criterios de inclusión: blogs de Brasil y Portugal con frecuencia de las publicaciones sobre el suicidio durante la actividad. **RESULTADOS:** Se han encontrado 14 blogs, 10 brasileños y 4 portugueses, que fueran analizados por la Análisis del discurso mediada por ordenador en: estructura, decir, interacción, comportamiento social y comunicación multimodal. Ocho blogs tienen contenido pro-suicida y seis preventivo. Blogs portugueses tienen mayor actividad y los preventivos también. Blogs pro-suicidio portugués y brasileños no tienen descripción de los perfiles, pero tienen imágenes pro-suicida. Los preventivos tienen descripción del perfil y imágenes de prevención. **CONCLUSIONES:** Hay diferencias entre los blogs de suicidio entre Brasil y Portugal que requieren mayor prevención y promoción de la salud mental en Internet.

Palabras clave: Suicidio; Comunicación; Rede Social

Resumen

BLOGS ABOUT SUICIDE: ANALYSIS OF SPEECH MEDIATED BY COMPUTER

CONTEXT: Internet is an information channel, that talks about everything, including suicide. Blogs work to exchange ideas, comments, critical, analytical thinking, enhancing access to information and interactions. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to compare the contents of Brazilian and Portuguese blogs about suicide on the internet. **METHODOLOGY:** Blogs were found on Google with the word blog(ue) pro-suicide, blog(ue)s suicide, blog(ue) suicide and blogspot suicide; inclusion criteria: Brazilian and Portuguese blogs with frequency of postings about suicide during the activity. **RESULTS:** It was found 14 blogs, 10 Brazilian and 4 Portuguese, analyzed by Analysis of speech mediated by computer, about: structure, meaning, interaction, social behavior and multimodal communication. Eight Blogs have pro-suicidal content and six preventive. Portuguese blogs have higher activity and Brazilian and Portuguese preventive blogs present higher average uptime. Brazilian pro-suicide blogs and Portuguese have no description on profile, has pseudonym and pro-suicidal images. Preventive of both countries have description of the profile and images of prevention. **CONCLUSION:** There are differences between the Blogs about suicide in Brazil and Portugal, needing approach to prevention and promotion of mental health on the Internet.

Keywords: Suicide; Communication; Social Networking

Rececionado em março 2018. Aceite em abril 2018

⁽¹⁾Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda no Programa de Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil

⁽²⁾Enfermeiro. Mestre em Sociopsicologia da saúde, Doutor em Saúde Mental, Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

⁽³⁾Psicóloga. Enfermeira. Mestre em Ciências Biológicas, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Professora Adjunta IV da Universidade Federal de São João Del-Rei, Brasil

INTRODUÇÃO

Devido às grandes taxas de suicídio no mundo, identifica-se o Plano de Ação Mundial de Saúde Mental que visa prevenir e promover a saúde para as pessoas afetadas por distúrbios mentais, para que tenham pleno acesso aos direitos humanos, cuidados sociais e de saúde, promoção da recuperação e participação ativa na sociedade, livres do estigma e preconceito. Os objetivos principais são promover o bem-estar, cuidado, recuperação, reduzir a mortalidade e incapacitação de pessoas com transtornos mentais. Para que isso ocorra, é necessário que a efetividade das políticas em saúde mental aumente, que a comunidade passe a agir na integração dos pacientes, estratégias de prevenção e promoção da saúde mental tem que ser implementadas e as pesquisas na área devem ser reforçadas. É importante que esse plano de ação seja adaptado à nível regional para atuar em situações específicas de acordo com as regiões pois, não há plano de ação que se adeque de forma igual em todos os países, pois cada um possui situações e respostas diferentes na área da Saúde Mental (World Health Organization, [WHO], 2013).

Um aspecto importante na prevenção diz respeito às redes sociais virtuais. Em alguns países como China e Estados Unidos, políticas estão sendo implementadas a fim de identificar possíveis casos de suicídio influenciados pela Internet, nomes reais das pessoas que utilizam, serviços e informações de contato e punição daqueles que não informam as autoridades sobre tal situação. Intervenções como identificação e notificação podem ajudar e o encaminhamento de pessoas vulneráveis para os serviços de prevenção ou para as devidas punições das pessoas que instigam este comportamento. Cada vez mais pessoas usam a internet, o que se torna importante estratégias de prevenção do suicídio online por profissionais e pesquisadores (Cheng, Chang & Yip, 2012).

No contexto da evolução da mídia torna-se importante avaliar na população geral os casos

de suicídio que tiveram a internet como fonte de pesquisa para o meio de perpetração. A internet possui informações pró-suicidas que podem influenciar pessoas vulneráveis, mas também tem informações preventivas sobre o suicídio, necessitando também de estudos para a avaliação (Chang, Kwok, Cheng, Yip & Chen, 2015).

METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é comparar o conteúdo dos blogs brasileiros e portugueses sobre suicídio na internet segundo os níveis de Análise do Discurso Mediado por Computador (CMDA). Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado em blogs brasileiros e portugueses localizados a partir da busca no Google com as palavras blog(ue) pró-suicídio, blog(ue)s suicídio, blog(ue) suicida e blogspot suicídio tendo como critérios de inclusão serem blogs brasileiros e portugueses com frequência de postagens sobre suicídio durante o período de atividade. Na busca foram identificados 26 blogs sendo excluídos 12 blogs de acordo com os critérios de inclusão, assim a amostra final se refere a 14 blogs sendo 10 brasileiros e 4 portugueses. Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento contendo informações sobre o texto, descrições, nomes, imagens do perfil, data das postagens, descrições de nomes, imagens do perfil, conexões com outras redes sociais, número de visualizações e seguidores, canais de comunicação utilizados e layout do blog. Os blogs brasileiros estão identificados como blog BR e os blogs portugueses como blog PT.

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Discurso Mediado pelo Computador (CMDA) aplicada ao estudo dos discursos online. A CMDA possibilita compreender os processos de construção da comunicação online e detectar padrões que se formam no ambiente virtual a partir de cinco níveis de análise: estrutura, significado, interação, comportamento social

e comunicação multimodal (Herring, 2012).

Respeitando os preceitos éticos o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei (CAAE: 54709716.0.0000.5545; Parecer nº: 1.520.210).

RESULTADOS

O quadro 1 apresenta os resultados da Análise de Discurso Mediado por Computador dos blogs brasileiros e portugueses sobre suicídio.

<i>Blogs Brasileiros</i>		<i>Blogs Portugueses</i>
<i>Estrutura dos blogs</i>		
Pró-suicida	Primeiro <i>post</i> em outubro de 2009 e último em outubro de 2014 Tempo médio de 203 dias 1 dia < tempo e 666 dias > tempo Número médio de 25,8 <i>posts</i> (2008-2014) 2014 > número de <i>posts</i> (40 <i>posts</i>) 2011 < número de <i>posts</i> (2 <i>posts</i>) Março > número de <i>posts</i> (43 <i>posts</i>) Janeiro com nenhum <i>post</i> (0 <i>posts</i>) 40% apresentam descrição do perfil	Primeiro <i>post</i> em março de 2004 e último em dezembro de 2014 Tempo médio 1364 dias 1 dia < tempo e 3650 dias > tempo Número médio de 315,6 <i>posts</i> (2004-2014) 2005 com maior número de <i>posts</i> (189 <i>posts</i>) 2007 < número de <i>posts</i> (7 <i>posts</i>) Setembro > número de <i>posts</i> (129) Abril < número de <i>posts</i> (47 <i>posts</i>) 100% apresentam descrição do perfil
Preventivos	Primeiro <i>post</i> julho de 2008 e último em novembro de 2014 Tempo médio dos <i>blogs</i> de 1403 dias 2010 > número de <i>posts</i> (294 <i>posts</i>) 2008 < número de <i>posts</i> (67 <i>posts</i>) Julho > número de <i>posts</i> (309 <i>posts</i>) Dezembro < número de <i>posts</i> (64 <i>posts</i>) 60% apresentam descrição do perfil	Primeiro <i>post</i> janeiro de 2008 e último em novembro de 2014 Tempo médio dos <i>blogs</i> 2490 dias 2008 > número de <i>posts</i> (63 <i>posts</i>) 2010 < número de <i>posts</i> (3 <i>posts</i>) Fevereiro > número de <i>posts</i> (15 <i>posts</i>) Agosto < número de <i>posts</i> (2 <i>posts</i>) 100% apresentam descrição do perfil
<i>Significado dos blogs</i>		
Pró-suicida	Conteúdo pró-suicida Pseudônimo pró-suicida e apelido 40% apresentam descrição do perfil Perfil com ideia de morte e de pessimismo 100% apresentam imagem do perfil (desenho ou fotografia mórbido e pueril)	Conteúdo pró-suicida Pseudônimo pró-suicida e relacionado a cultura e estilo de vida 100% apresentam descrição do perfil Perfil autobiográfico 67% apresentam imagem do perfil (desenho mórbido e melancólico)

Preventivos	<p>Conteúdo preventivo</p> <p>Pseudônimo com nome próprio ou sigla</p> <p>60% apresentam descrição do perfil (conteúdo científico e ironia)</p> <p>80% apresentam imagem do perfil (fotografia)</p>	<p>Conteúdo preventivo</p> <p>Pseudônimo com nome próprio</p> <p>100% apresentam descrição do perfil (conteúdo científico)</p> <p>100% apresentam imagem do perfil (logomarca institucional)</p>
Interação dos <i>blogs</i>		
Pró-suicida	<p>Conexão dos <i>blogs</i> com redes sociais de Conta <i>google</i> e <i>orkut</i></p> <p>> número de visualizações (4.619)</p>	<p>Conexão dos <i>blogs</i> com redes sociais de Conta <i>google</i> e <i>Webnode</i></p> <p>> número de visualizações (405.956)</p>
Preventivos	<p>Conexão dos <i>blogs</i> com redes sociais de conta <i>google</i>, <i>blogs</i> de autoajuda, <i>twitter</i>, <i>facebook</i>, <i>Orkut</i> e <i>youtube</i></p> <p>> número de visualizações (92.358)</p>	<p>Sem conexão com redes sociais</p> <p>Não apresentam número de visualizações</p>
Comportamento social dos <i>blogs</i>		
Pró-suicida	<p>Participação através de amigos, membros, colaboradores, seguidores e contato</p> <p>Mensagens assíncronas transmitidas através de área de busca, arquivo, comentários, recomendações do <i>blog</i>, <i>blogs</i> amigos, lista de <i>blogs</i> e enquete</p> <p>Comunicação com objetivo de prevenção do suicídio com mensagens do autor do <i>blog</i> e dos comentadores</p> <p>Canais de comunicação textuais e imagens</p>	<p>Participação através de amigos, membros, colaboradores, seguidores e contato</p> <p>Mensagens assíncronas transmitidas através de área de busca, arquivo, comentários, recomendações do <i>blog</i>, <i>blogs</i> amigos, lista de <i>blogs</i> e enquete</p> <p>Comunicação com objetivo de prevenção do suicídio com mensagens do autor do <i>blog</i> e dos comentadores</p> <p>Canais de comunicação textuais e imagens</p>
Preventivos	<p>Participação através de membros, seguidores, visitantes, contato e contador de visitantes</p> <p>Mensagens assíncronas transmitidas através de área de busca, arquivo, comentários, páginas sobre o tema, fontes de ajuda, propaganda, bibliografia básica, teses, dissertações, sites sugeridos, links, <i>blog</i> parceiro e lista de <i>blogs</i></p> <p>Comunicação com objetivo de prevenção do suicídio com mensagens do autor do <i>blog</i> e dos comentadores</p> <p>Canais de comunicação textuais e imagens</p>	<p>Participação através de membros, seguidores, visitantes, contato e contador de visitantes</p> <p>Mensagens assíncronas transmitidas através de área de busca, arquivo, comentários, páginas sobre o tema, fontes de ajuda, propaganda, bibliografia básica, teses, dissertações, sites sugeridos, links, <i>blog</i> parceiro e lista de <i>blogs</i></p> <p>Comunicação com objetivo de prevenção do suicídio com mensagens do autor do <i>blog</i> e dos comentadores</p> <p>Canais de comunicação textuais e imagens</p>
Comunicação multimodal dos <i>blogs</i>		

Pró-suicida	O <i>layout dos blogs</i> apresenta, em ordem de maior frequência, os recursos de mídia como foto, vídeo, música, desenho, quadro e animação As cores do plano de fundo são preto, azul, branco e cinza	O <i>layout dos blogs</i> apresenta, em ordem de maior frequência, os recursos de mídia como foto, vídeo, música, desenho, quadro e animação A cor do plano de fundo é preta
Preventivos	O <i>layout dos blogs</i> apresenta recursos de mídia (foto, desenho, propaganda, pintura, vídeo, logos e imagens de notícia) As cores do plano de fundo são branco, azul e verde	O <i>layout dos blogs</i> apresenta recursos de mídia (foto, desenho, propaganda, cartazes, logos e imagens de notícia) A cor do plano de fundo é azul

DISCUSSÃO

As redes sociais digitais possibilitam ampla interatividade aos usuários, principalmente a partir da criação de grupos abertos ou fechados voltados à comunicação, colaboração e contato pessoal, cujo principal intuito de uso refere-se a troca de informações e de experiências favorecendo o caminho para serem utilizadas na área da saúde (Antunes, Silva, Guimarães & Rabaço, 2014). Em relação ao suicídio nas redes sociais identifica-se a comunicação de informações preventivas nos blogs brasileiros e portugueses como também conteúdos de notas suicidas nos blogs identificados como pró-suicida.

Observa-se que entre os blogs analisados, cinco brasileiros e três portugueses apresentam conteúdo pró-suicida, em geral com conteúdo de notas suicidas ou ideias sobre suicídio. Pode-se considerar múltiplas funções para o uso dos computadores e da Internet, entre elas citam-se como facilitadores de confissões, exibicionismo, visibilidade, fuga da solidão e demanda de atenção. Neste sentido, as relações sociais criadas na internet e a confiança e cumplicidade entre o “escritor” e o “leitor” no mundo virtual tornam o computador como principal facilitador do individualismo moderno (Komesu, 2010).

A Internet e suas redes colaborativas e sociais têm sido importantes para a área de saúde influenciando seu campo de relações e produção de conhecimento tendo um espaço

cada vez mais expressivo. Nesse cenário, os blogs com conteúdo preventivo agregam saberes de forma segura sobre promoção da saúde e prevenção do comportamento suicida. O uso da Internet como rede social de prevenção do suicídio tem grande potencial nas estratégias de prevenção, neste sentido alguns sites de promoção de saúde mental têm mostrando resultados promissores na busca de ajuda, entretanto ainda são pequenas as evidências da efetividade na prevenção do suicídio. Entre algumas iniciativas de prevenção do suicídio online encontram-se os chats com profissionais de saúde e terapias online (WHO, 2014).

Comparando-se o tempo de atividade e número de postagens, levando-se em conta a diferença no número de habitantes do Brasil e Portugal, verifica-se que os blogs portugueses apresentam maior atividade. Esta diferença pode ser devido ao fato de que no Brasil cerca de 51% das pessoas ainda não utilizam a internet (Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, [SECOM], 2014). Em Portugal, 70,2% das famílias tem acesso à internet em casa e 71,1% possui computador (Base de dados Portugal Contemporâneo, [PORDATA], 2016).

Em relação a estrutura dos blogs verifica-se que tanto os blogs preventivos brasileiros quanto os portugueses apresentam maior tempo médio de atividade comparados aos blogs pró-suicidas. Com o crescimento

da internet e a grande disponibilidade de computadores pessoais, aumentou o acesso do público a informações digitais variadas e a internet tem se mostrado poderosa ferramenta de comunicação e educação, o que explica o fato dos profissionais de saúde explorarem a Web como forma de aliada nas atividades pedagógicas, exposição de informações, disponibilização de espaços colaborativos e interativos entre as pessoas. É comprovado que os blogs são utilizados em diversas pesquisas como importantes fontes documentais de análise podendo influenciar positiva ou negativamente o estilo de vida das pessoas (Almeida & Guimarães, 2015). Desta forma, o maior tempo médio de atividade dos blogs preventivos pode ser explicado pela crescente utilização de ferramentas online para a prevenção e promoção de saúde por profissionais da saúde.

Os blogs pró-suicidas tiveram tempo mínimo de atividade de um dia, porém os blogs portugueses tiveram 6,7 vezes maior tempo de atividade que os brasileiros. O ano de 2014 teve o maior número de postagens nos blogs pró-suicidas do Brasil e 2005 nos blogs de Portugal. O ano de 2011 foi de menor número de publicação pró suicidas, tanto em blogs brasileiros como portugueses. Os blogs preventivos brasileiros apresentaram, em 2010 e 2008, o maior e menor número de publicação e os portugueses, em 2008 e 2010, o maior e menor número de postagens de prevenção do suicídio. Blogs pró-suicidas e preventivos brasileiros e portugueses apresentam diferentes meses de maior e menor número de publicações. Ao longo da história, o suicídio se apresentou como um fenômeno que varia de acordo com a época e condições do país. O suicídio se trata de um fenômeno social que obedece certos fatores socioculturais presentes na sociedade e que influenciam diretamente a conduta suicida. Importante ressaltar a dimensão social do suicídio, assim se há vínculos sociais mais estáveis dentro de uma sociedade, menores

serão os riscos de suicídio (Jimenez-Ornelas & Cardiel-Tellez, 2013). Como o suicídio está diretamente relacionado aos fatores socioculturais da sociedade, entende-se que cada país tem suas particularidades e, portanto, é comum apresentarem diferenças culturais.

Estima-se que no mundo são criados mais de 80 mil blogs por dia com temáticas diversas funcionando como espaço para “liberdade de expressão” (Komesu, 2010). Torna-se importante refletir sobre efeitos de poder, resultado das relações entre as novas tecnologias, como no caso os blogs e a linguagem. A linguagem e discurso utilizados nos diversos assuntos enunciados na internet produz diferente perspectiva sobre a “liberdade de expressão” pois, neste contexto os discursos podem determinar ações de sujeitos e relações de sentido (Komesu, 2010). Facto que problematiza a comunicação veiculada nos blogs pró-suicida. Os blogs podem ser pessoais ou públicos, oferecido por diversas plataformas online, com propostas definidas à critério de seu “criador”, delimitando o público ativo de acordo com a temática, formando relações com blogueiros que tem o interesse em comum (Maia, Rossini, Oliveira & Oliveira, 2015).

Cada vez mais, o uso da internet lança questionamentos sobre o impacto das relações online nas vivências pessoais e sociais. A internet tem diversas ferramentas para a interação, comunicação entre pessoas e grupos como também a organização de comunidades com interesses em comum, ambientes para questionamentos e discussões objetivando a diversidade nas interações sociais (Maia et al., 2015). Neste aspecto as redes sociais virtuais mais utilizadas no Brasil são Facebook (83%), Whatsapp (58%), Youtube (17%), Instagram (12%) e o Google+ (8%) (SECOM, 2014).

O nível de análise do significado aponta que os blogs pró-suicidas brasileiros e portugueses não apresentam descrição do perfil, entretanto exibem pseudônimo e imagens no perfil com conteúdo mórbido, ideia de morte e

pró-suicida. De forma contrária, observa-se que os blogs preventivos de ambos países, apresentam descrição do perfil, pseudônimo com nome próprio ou nome da empresa/sigla e imagens do perfil com retratos ou logomarcas de instituições de prevenção do suicídio. Os blogs são vistos como diários da vida real que permitem a articulação das pessoas, o compartilhamento de conhecimento e o pertencimento a uma realidade individual ou coletiva, sendo canal de expressão caracterizado por postagens diárias de aspecto pessoal ou institucional (Farah & Mate, 2015; Barbosa, 2016). Dessa forma, os indivíduos encontram identificação com a pessoa por trás do blog e com o conteúdo, o que pode no caso dos blogs preventivos, auxiliar na prevenção já que há a criação de um vínculo entre quem escreve e quem busca informações. Os blogs preventivos em sua maioria postam e disponibilizam notícias, teses, artigos, etc., o que pode sugerir maior confiabilidade das informações.

De acordo com a perspectiva sociológica do suicídio a ideação suicida pode ser transmitida por contágio, se propagando dependendo da maneira como é veiculada (Rossifini, 2015). Dessa forma, o comportamento suicida, dependendo da forma que for transmitido na internet, pode desencadear um efeito contágio sobre os leitores ou seguidores dos blogs pró-suicida.

Alguns países como o Chile, Equador, México, Colômbia, Peru, Holanda e Bélgica possuem legislações que garantem a neutralidade da rede, porém dependem do grupo dos grandes provedores de serviço para o funcionamento destas legislações. A maioria dos provedores encontram-se localizados nos Estados Unidos, que são em sua maioria contra a neutralidade da rede reafirmando as diferenças sociais, econômicas, políticas e culturais (Souza, Solagna & Leal, 2014).

Quanto a análise de interação, os blogs preventivos brasileiros apresentam maior número de visualizações em relação aos pró-

suicidas e maior diversidade de conexões com redes sociais, entretanto não se identifica conexões com redes sociais e número de visualizações ou seguidores no blog preventivo português, evidenciando menor uso dessa ferramenta.

Os blogs são ferramentas que funcionam para o intercâmbio de ideias e como recurso para conexão e comentários sobre as ideias relacionadas entre si; se tornando uma via que permite promover o pensamento crítico, analítico, criativo, intuitivo, associativo e analógico, potencializando o acesso à informação de qualidade e aumentando a interação do individual com o social (Manso-Rodríguez, 2015). Os blogs têm uma conexão preferencial: os participantes da rede digital estabelecem laços com o que é considerado atrativo para eles, fazendo com que estes blogs tenham mais conexões e os que não são atrativos perdem conexões e leitores (Castro & Santos Junior, 2015). A partir daí, torna-se importante a maior intervenção nos blogs preventivos afim de instigar o leitor a compartilhar conhecimento de forma mais confiável e auxiliar na difusão de informações sobre o suicídio, bem como em ajudar para que ele seja mais atrativo do que os blogs pró-suicidas.

As tecnologias de informação têm regras e mecanismos para controle de informação, regulando as trocas e comunicação na rede. A Organização Mundial do Comércio (OMC), juntamente com o direito à propriedade intelectual (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights – TRIPS) na Internet ressaltou a necessidade de regulação de informações uma vez que a Internet é um ambiente de assuntos, contextos e tecnologias diversas com grande facilidade de circulação e compartilhamento garantindo que todos os usuários da rede sejam emissores e receptores destas informações (Souza et al., 2014).

Os blogs muitas vezes funcionam como diários, porém não tem características privadas como os de papel em detrimento da

necessidade de publicação do seu conteúdo. Neste caso, acerca dos comentários, existe um controle e delimitação dos discursos, falas que retomam, transformam, repetem e banalizam o ato pronunciado. A liberdade de expressão e internet nas sociedades digitais muitas vezes não conhecem mais as restrições impostas por espaço geográfico já que o anonimato e distanciamento físico proporcionam autonomia para a pessoa dizer/realizar o que desejar (Komesu, 2010). Como a comunicação é assíncrona, a identificação é opcional, e, portanto, são altamente customizáveis de acordo com a vontade do “criador” estabelecendo relações sociais com os participantes e criando identificação (Maia et al., 2015).

As pessoas que escrevem em blogs (criador e comentarista) acreditam que o seu ponto de vista precisa valer sem censuras ou intervenções, sendo difícil aceitar contra-argumentos. Entre os problemas relacionados a circulação de informações nos blogs refere-se a dificuldade de identificar informações falsas ou tendenciosas. A maioria dos textos circulantes nos blogs é copiado da internet sem questionamentos e sem preocupação com a fonte ou fidedignidade (Komesu, 2010).

Em relação ao comportamento social e comunicação multimodal identifica-se padrão semelhante entre os blogs pró-suicidas e preventivos brasileiros e portugueses. A cibercultura é um modelo cultural que tem ligação com aspectos evolutivos e adaptativos para identificar a transformação cultural a partir da elevação dos níveis de cultura digital. Está muito presente nas sociedades que tem uso e aplicação das tecnologias digitais e acesso, que configuram a forma que a informação, comunicação e conhecimento são divulgados (Romo Gonzáles & Tarango Ortiz, 2016). Dessa forma, as pessoas que possuem tecnologias digitais e acesso à Internet se comunicam através das mesmas redes e dividem conteúdo em qualquer lugar do mundo, apresentando formas semelhantes

de comportamento social e comunicação multimodal pois se encontram inseridos na cibercultura.

Para mensurar se um país possui a regulamentação de direitos de cidadania e privacidade no mundo virtual é importante avaliar a existência de legislação nacional específica sobre internet no tocante a privacidade digital e mecanismo legal de bloqueio de serviço de conexão (Souza et al., 2014).

No Brasil não existe legislação específica sobre a internet, mas há um projeto específico sobre crimes ou delitos informáticos, em vigor desde 2013 que tipifica condutas realizadas mediante sistema eletrônico contra sistemas informatizados e similares (Lei nº 12.735 e nº 12.737). No cenário doméstico, este projeto de lei provocou a criação de um marco civil para a Internet pelo Ministério da Justiça em 2009 e a reforma na Lei do Direito Autoral pelo Ministério da Cultura em 2010 (Souza et al., 2014). Em Portugal, apesar de não haver legislação específica, sempre que houver o incitamento ao suicídio é considerado crime. Sempre que tal ocorre em meios de comunicação social (informáticos ou não), há uma entidade responsável pela supervisão dos conteúdos, a Entidade Reguladora da Comunicação Social (Entidade Reguladora para a Comunicação Social, [ERC], acessado em 2016).

No Brasil, para que um conteúdo online seja retirado uma ordem judicial tem que ser emitida ao provedor da hospedagem do conteúdo mas há interpretações errôneas no que diz respeito à bloqueio e censura de conteúdos que não são hospedados no país. Para que isso ocorra cada vez menos foi criado o projeto Rede Livre da Fundação Getúlio Vargas e que congrega denúncias de ataque à liberdade de expressão online, mas não há ferramentas de bloqueio da conexão por infração de direito autoral no país e nem legislação nacional específica para garantir a privacidade digital (Souza et al., 2014). A

necessidade da ordem judicial para a retirada de conteúdo impede que ocorram práticas abusivas na gestão do conteúdo, porém dificulta a retirada de conteúdos impróprios na internet.

Nos Estados Unidos é utilizado um relatório (Freedom on the Net) que monitora anualmente, em mais de 50 países, a liberdade na internet observando as dificuldades econômicas e de infraestrutura, controle de conteúdo, existência de filtros e bloqueios de sites e censura, violação de direitos de usuários, formas de limitação de privacidade, vigilância na rede e restrição de atividades nas redes digitais. Portugal não é um dos países analisados pelo relatório, mas o Brasil é considerado um país “livre” segundo a análise, carecendo de uma lei específica sobre a regulamentação de direitos autorais de bens materiais. As diferenças entre países ocorrem devido à valores e reflexões culturais e não só decisões legais e econômicas sobre domínios de rede e informação (Souza et al., 2014).

CONCLUSÃO

Apesar das diferenças demográficas, sociais, econômicas e culturais existentes, o processo de globalização é atual e comumente relacionado a Internet, possibilitando que existam conexões assíncronas e atemporais na rede entre pessoas com interesses em comum em qualquer lugar do mundo. A Internet possui diversos conteúdos sobre suicídio em várias plataformas nas Redes Sociais Virtuais e diversos países ainda apresentam dificuldade no controle desse conteúdo para a população vulnerável.

Torna-se importante a criação de Políticas Públicas de Saúde Mental para a Internet como forma de filtrar conteúdos e abordagens, sem, contudo, comprometer o direito da liberdade de expressão das pessoas. Em geral, as pessoas não sabem da existência dos conteúdos pró-suicida na Internet, porém cada vez mais grupos considerados de risco buscam essas informações como forma de atentar contra

a própria vida, além de aconselhar e serem aconselhados. Por isso, é importante que haja o aumento da prevenção e de ferramentas preventivas; fundamentais para que os usuários da Rede encontrem informações confiáveis e de suporte.

Nesse contexto, é importante para a prática clínica que os profissionais de saúde entendam a Internet como mais um círculo social onde precisam se envolver para promover a saúde e prevenir agravos, para tal, torna-se fundamental a capacitação destes profissionais para agirem de forma adequada às novas tecnologias, muitas vezes unindo a prática de intervenção do mundo real para o mundo virtual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, T. C. & Guimarães, C. F. (2015). Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 1076-1088.
- Antunes, M. N., Silva, C. H., Guimarães, M. C. S. & Rabaço, M. H. L. (2014). Monitoramento de informação em mídias sociais: o e-Monitor Dengue. *Transinformação*, 26(1), 9-18.
- Barbosa, A. S. (2016). Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: um estudo em blogs. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 8(1), 142-154.
- Base de dados Portugal Contemporâneo. (2016). Agregados domésticos com computador, com ligação à internet e com com ligação à internet através de banda larga em Portugal. Recuperado em 25 Junho, 2016 de <http://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+com+computador++com+liga%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Internet+e+com+liga%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Internet+atrav%C3%A9s+de+banda+larga+%28percentagem%29-1158>
- Castro, I. V. & Santos Júnior, C. D. (2015). "O Que Gerencio e de Quem Dependo?": Determinantes da Ação de Blogueiros. *Revista de Administração Contemporânea*,

19(4), 486-507.

Chang, S. S., Kwok, S. S., Cheng, Q., Yip, P. & Chen, Y. Y. (2015). The association of trends in charcoal-burning suicide with Google search and newspaper reporting in Taiwan: a time series analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1451-1461.

Cheng, Q., Chang, S. S. & Yip, P.S. (2012). Opportunities and challenges of online data collection for suicide prevention. *Lancet*, 379(9830), 53-54.

Entidade Reguladora para a Comunicação Social. (2005). A ERC num Relance. Recuperado em 22 junho, 2016, de <http://www.erc.pt/pt/sobre-a-erc>

Farah, M. H. S. & Mate, C. H. (2015). Uma discussão sobre as práticas de anorexia e bulimia como estéticas de existência. *Educação e Pesquisa*, 41(4), 883-898.

Herring, S. (2012). Discourse in Web 2.0: Familiar, reconfigured, and emergent. [Versão electrónica], Georgetown University Round Table on Languages, 1-25.

Jimenez-Ornelas, R. A. & Cardiel-Tellez, L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de Población*, 19(77), 205-229.

Komesu, F. (2010). Espaços e fronteiras da "liberdade de expressão" em blogs na internet. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, 49(2), 343-357.

Maia, R. C. M., Rossini, P. G. C., Oliveira, V. V. & Oliveira, A. G. (2015). Sobre a importância de examinar diferentes ambientes online em estudos de deliberação. *Opinião Pública*, 21(2), 490-513.

Manso-Rodriguez, R. A. (2015). ¡Leer, comentar, compartir! El fomento de la lectura y las tecnologías sociales. *Transinformação*, 27(1), 9-19.

Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. (2014). Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. Recuperado em 10 agosto, 2016 de <http://www.secom.gov.br/>

Souza, R. H. V., Solagna, F. & Leal, O. F. (2014). As políticas globais de governança e regulamentação da privacidade na internet. *Horizontes Antropológicos*, 20(41), 141-172.

Romo González, J. R. & Tarango Ortiz, J. (2016). Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *Apertura*, 7(2), 101-116.

Rossifini, B. (2015). Suicídio na mídia: como os editores dos jornais impressos de santos/sp abordam o tema. *Acervo On-line da Mídia Regional*, 11(1), 19-28.

World Health Organization. (2013). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Mental Health Action Plan 2013-2020. Recuperado em 26 junho, 2016 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

World Health Organization. (2014). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Preventing suicide: a global imperative. Recuperado em 13 março, 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A *Revista Investigação em Enfermagem (RIE)* publica artigos sobre teoria de investigação, sínteses de investigação e cartas ao director, desde que originais, estejam de acordo com as presentes normas de publicação e cuja pertinência e rigor científico sejam reconhecidas pelo Conselho Científico.

A *RIE* publica também editoriais, notícias e informação geral sobre investigação.

De acordo com o Estatuto Editorial, os domínio dos saberes espelhados na *RIE* situam-se no domínio da enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

1 - TIPOS DE ARTIGOS

1.1 - Cartas ao director:

Publicam-se nesta secção comentários, observações científicas ou críticas sobre artigos e temas surgidos na revista, assim como dúvidas ou experiências que podem ser resumidas. Quando justificar, a direcção da *RIE* envia aos autores visados as cartas para direito de resposta. *Extensão máxima recomendada 3 páginas.*

1.2 - Artigos sobre teoria de investigação:

Artigos sobre teoria, métodos e técnicas de investigação numa construção de saberes original, revisão ou mistos. Estes artigos resultam da reflexão fundamentada sobre temas de investigação, desenvolvidos coerentemente de forma a obter conclusões válidas, podendo resultar da análise crítica da bibliografia relacionada com o tema em questão.

Devem estruturar-se da seguinte forma:

Resumo: Até 150-200 palavras, que contará com breve informação sobre o problema analisado, discutido ou revisto e se for caso o material e métodos utilizados e conclusões.

Palavras Chave: até um máximo de seis palavras que espelhem os conteúdos desenvolvidos.

Introdução: Deve ser breve, focando o tema e os objectivos do trabalho.

Desenvolvimento da temática

Conclusão: Breve e sucinta, focando os elementos fortes do desenvolvimento que constituam novidade científica ou uma nova visão sobre problemáticas já existentes.

Bibliografia: Seguindo a Norma Portuguesa - NP 405-1 (1994), ou outra norma aceite na comunidade científica.

Extensão máxima recomendada 15 páginas.

1.3 - Artigos síntese de trabalhos de investigação:

Artigos que se constituam em sínteses de investigação e que se estruturam da seguinte forma:

Resumo; Palavras Chave; Introdução (com as características atrás enunciadas)

Fundamentação: Breve revisão e localização da problemática.

Material e métodos: Descrevendo-se com detalhe os métodos e as técnicas de investigação de forma a que possam ser avaliados e repetidos por outros investigadores.

Resultados: Os resultados devem ser concisos e claros e incluir o mínimo necessário de tabelas e quadros. Apresentam-se de forma a que não exista duplicação e repetição de dados no texto e nas figuras.

Discussão: Comentar os resultados alcançados confrontando-os com a revisão bibliográfica efectuada e relacionando-os com resultados de trabalhos prévios do próprio ou de outros autores.

Conclusão: Breve e sucinta focando os elementos fortes resultantes da investigação e que constituem novidade científica ou um novo equacionar de dados já existentes.

Agradecimentos: Se considerar necessário, nomeia-se pessoas e entidades.

Bibliografia

Extensão máxima recomendada 20 páginas.

2 - RESPONSABILIDADES ÉTICAS

As investigações realizadas em instituições carecem de autorização prévia das administrações. Quando se descrevem experiências realizadas em seres humanos deve-se indicar se os procedimentos estão de acordo com as normas da comissão de ética. Não se devem utilizar nomes, iniciais ou números hospitalares.

Deve ser clara a permissão de publicação por entidades/instituições que financiaram a investigação.

A revista não aceita material já publicado. Os autores são responsáveis por obter as necessárias autorizações para a reprodução parcial ou total de material (texto, quadros e figuras) de outras publicações. Estas autorizações devem pedir-se tanto ao autor como à editora.

Na lista de autores devem figurar unicamente as pessoas que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do trabalho. De forma geral para figurar como autor deve-se cumprir os seguintes requisitos:

- 1 - Ter participado na concepção e realização do trabalho do qual resultou o artigo em questão.
- 2 - Ter participado na redacção do texto e nas eventuais revisões do mesmo.
- 3 - Estar de acordo com a versão que finalmente vai ser publicada.

A **RIE** declina qualquer responsabilidade sobre possíveis conflitos decorrentes da autoria dos trabalhos que se publicam.

Os autores devem mencionar na sessão de métodos se os procedimentos utilizados nos utentes e grupos de controlo se realizaram com o consentimento informado.

Os autores (todos os que constarem na autoria do artigo) devem juntamente com o envio dos originais enviar uma folha onde declarem ceder graciosamente os direitos de publicação do artigo. Daí decorre que um artigo enviado para a **RIE** até rejeição da sua publicação não pode ser enviado para outro periódico.

3 - COMO ENVIAR ARTIGOS PARA PUBLICAÇÃO

Os artigos e cartas devem de preferência ser enviados **via on-line** através do site da RIE: <http://www.sinaisvitalis.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem>

Podem também ser ser endereçados ao director da **RIE**, Parque Empresarial de Eiras, lote 19 - 3020-265 Coimbra, ou Apartado 8026, 3021-901 PEDRULHA.

Neste caso, deve enviar um original em suporte papel dactilografado em espaço duplo, letra 12, papel formato A4, com o tamanho máximo recomendado conforme atrás descrito para cada tipo.

Deve enviar CD com o texto, de preferência em Word, construído de forma simples sem utilização de cor.

Deve acompanhar carta com título do trabalho, nome dos autores, morada e forma de contacto, categoria profissional, título académico, local de trabalho.

Deve acompanhar declaração, manuscrita ou dactilografada em como cedem à **RIE** os direitos de publicação do artigo (identificar título), datado e assinado por todos os autores.

Imagens, figuras e fotografias a inserir, devem ser enviados os originais de forma ordenada e em função da sua introdução sequencial no texto (formato JPEG ou TIFF, com boa resolução).

Tabelas, quadros e gráficos devem ser incluídos(as) por ordem de inclusão no texto. **Os autores devem ter em atenção à sua forma gráfica, à clareza de apresentação dos dados e resultados e ao formato dos símbolos da linguagem estatística.**

A taxa de submissão de artigo é de 5€.

4 - PROCEDIMENTOS DA RIE

A **RIE** acusa a recepção do artigo em carta enviada ao 1º autor. A **RIE** assim que proceder à aceitação do artigo comunica ao 1º autor a data provável de publicação.

Após publicação será(ão) enviada(s) ao(s) autor(es) senha(s) de acesso à **RIE** em formato PDF.

Os juízos e opiniões expressos nos artigos e cartas ao director são dos autores e não necessariamente do Conselho Editorial e da Formasau, Formação e Saúde Lda, editora da **RIE**, entidades que declinam qualquer responsabilidade sobre o referido material.

Terão prioridade na publicação os artigos provenientes de autores assinantes da **RIE**, da Revista Sinais Vitais.

A aceitação do artigo para publicação, implica o pagamento de taxa de publicação com um custo de 15€.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Utilizam-se normas aceites pela comunidade científica nomeadamente a Norma Portuguesa, NP 405-1 (1994), alguns exemplos:

Monografias;

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade – **Metodologia do trabalho científico**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992. ISBN 85-224-0859-9 (Com mais de dois autores utilizar *et al.*)

Artigos de publicações periódicas;

WEBB, Patt – **A sociedade europeia de enfermagem oncológica: passado, presente e futuro**. *Enfermagem Oncológica*. Porto. ISSN 0873-5689. Ano 1, Nº1 (1997), p.11-18.

NOTA FINAL: Todos os artigos devem ter título, resumo e palavras-chaves em língua portuguesa, inglesa e espanhola.