

Revista
INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

34

n 34. 2ª série - Fevereiro 2021



Edições
SINAIS VITAIS

Períodicidade: Trimestral

Revista

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nº34 SÉRIE 2 - FEVEREIRO 2021

SUMÁRIO / SUMMARY	7
EDITORIAL	
O IMPACTO DO DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO ENFERMEIRO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM <i>THE IMPACT OF NURSES' PERSONAL DEVELOPMENT ON NURSING CARE PROVISION</i> <i>EL IMPACTO DEL DESARROLLO PERSONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i> <i>David Filipe Pires de Santa-Cruz; Diogo Ferreira de Almeida; Ricardo Miguel Jorge César; Rosa Cristina Correia Lopes</i>	9
DEPENDÊNCIA DE ECRÃ E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NOS ADOLESCENTES - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA <i>DEPENDENCIA DE PANTALLA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES - REVISIÓN DE LA LITERATURA INTEGRATIVA</i> <i>DEPENDENCIA DE PANTALLA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES - REVISIÓN DE LA LITERATURA INTEGRATIVA</i> <i>Pedro Francisco Veiga Santos; Afonso Caetano Silva Gomes; Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro</i>	23
PRESENÇA DOS PAIS NAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA PORTUGUESAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19 <i>PARENTS' PRESENCE IN PORTUGUESE NEONATOLOGY UNITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC</i> <i>PRESENCIA DE LOS PADRES EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA PORTUGUESAS DURANTE LA PANDEMIA</i> <i>Elsa Silva; Jorge Apóstolo</i>	35
PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA ADULTA COM ESTRABISMO, ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE CORREÇÃO DO ESTRABISMO <i>PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ADULT PERSON WITH STRABISMUS, BEFORE AND AFTER STRABISMUS CORRECTION SURGERY</i> <i>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON ESTRABISMO, ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DEL ESTRABISMO</i> <i>Joana Sofia Peixoto Henrique; Sara Mendes de Azevedo; Amorim Rosa; José Carlos Santos</i>	47
CONHECIMENTO, CAPACITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA GRÁVIDA COM DIABETES GESTACIONAL <i>KNOWLEDGE, TRAINING AND QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES</i> <i>CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL</i> <i>Ana Isabel Ferreira Gomes</i>	59



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

Lúis 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 REVIEWS

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*

Luis Manuel Mota Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora*

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, Administração/Ownership, Sede do Editor e Sede de Redação: 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€

Conselho de administração: António Fernando Salgueiro Amaral, Carlos Alberto Andrade Margato

Detentores: António Fernando Salgueiro Amaral, Arlindo Reis Silva, Arménio Guardado Cruz, Carlos Alberto Andrade Margato, Fernando Manuel Dias Henriques, João Manuel Petetim Ferreira, José Carlos Pereira Santos, Luís Miguel Nunes de Oliveira, Maria Coelho Ferreira Pereira, Paulo Joaquim Pina Queirós

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

A pandemia gerada pela Covid19 tem provocado, a nível mundial, uma complexidade de desafios aos sistemas de saúde, sociais, educativos e económicos, talvez nunca vivenciados desde a 2ª Guerra Mundial. Particularmente, no que diz respeito aos cuidados de saúde, percebemos todos que a situação tem sido muito crítica com enfoque na chamada 3ª vaga, em que, a nível europeu, Portugal “roubou” em números relativos de casos infetados e mortes, o 1º lugar a países como Itália e Espanha, fortemente penalizados na 1ª vaga. Globalmente, toda a população está a vivenciar uma situação verdadeiramente dramática e de consequências ainda imprevisíveis, com parte significativa dos países mais desenvolvidos em (quase) rotura completa dos sistemas de saúde nacionais, colocando em elevado risco a assistência necessária aos cidadãos afetados pelo vírus, mas, também, às restantes necessidades em cuidados “não Covid”, uma vez que os recursos disponíveis estão a ser, significativamente, absorvidos para responder à pandemia. Apesar de estarmos todos alertados para esta 3ª vaga, à priori, a forma alarmante como está a decorrer, parecia algo inesperado e pouco previsível, dada a exatável aquisição de maior experiência e conhecimento, entretanto acumulado ao longo do tempo por parte dos responsáveis políticos, cientistas, profissionais de saúde e população no geral.

Todavia, razões multifatoriais têm concorrido para que a atual situação seja quase insustentável. Entre elas, a natureza da transmissão do vírus (com predomínio da via respiratória), o ainda insuficiente conhecimento da doença por parte da comunidade científica, a mobilidade dos cidadãos entre regiões e países, o contacto inevitável entre pessoas promovendo maior contágio e as decisões políticas nem sempre as mais assertivas. Todos estes fatores levam, na verdade, a que a população tenha de adotar sistematicamente um conjunto de comportamentos para prevenir a propagação da doença e que requer grande responsabilidade individual e coletiva. No entanto, a insuficiente ou mesmo falta de consciencialização de parte significativa dos cidadãos sobre as consequências para a sua saúde, caso o sistema de saúde entre em colapso num determinado momento, o expectável cansaço dos cidadãos motivado pelas restrições de saúde pública de longa duração às suas rotinas de vida diárias, tem gerado baixos níveis de resiliência e incremento de problemas de saúde mental por motivo da restrição abrupta à interação social. Aspectos importantes igualmente a ter em conta são a ansiedade e o medo devido às (ainda) imprevisíveis sequelas da doença a médio/longo prazo nos “sobreviventes”, a diminuição dos rendimentos das famílias devido ao aumento exponencial do desemprego, bem como o acesso à educação por parte das famílias mais desfavorecidas, claramente comprometido, pode contribuir para o aprofundamento das desigualdades sociais.

Devido à situação que estamos a experienciar, nunca como nos tempos atuais, os enfermeiros foram tão valorizados socialmente, apesar de, ainda, não serem chamados aos grandes palcos mediáticos da comunicação social para, num contexto interprofissional, partilharem os seus saberes e a sua experiência em relação à problemática da pandemia. Verificamos que esta participação é muito residual! Apesar desta enorme injustiça...é pena! É pena que os enfermeiros só sejam valorizados pela sociedade numa situação pontual de doença aguda e de grande impacto a nível mundial, mesmo que tenha as consequências tão gravosas que todos nós estamos a vivenciar. Isto só demonstra que os enfermeiros ainda não foram capazes de dar a conhecer à sociedade e, daí, adquirir o reconhecimento social merecido, sobre as dimensões da saúde dos cidadãos em que fornecem cuidados que resultam de decisões clínicas da sua área autónoma de intervenção no contexto interprofissional em que decorrem os cuidados de saúde. Apesar desta (aparente) atual maior valorização, temo que passada esta crise, os enfermeiros voltem a ser esquecidos e (re) colocados, injustamente, num lugar que não merecem, comparativamente a outros profissionais de saúde. É pena...

Fernando Petronilho, enfermeiro, PhD, professor adjunto ESE UMinho

O IMPACTO DO DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO ENFERMEIRO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM

David Filipe Pires de Santa-Cruz⁽¹⁾; Diogo Ferreira de Almeida⁽²⁾; Ricardo Miguel Jorge César⁽³⁾; Rosa Cristina Correia Lopes⁽⁴⁾



Resumo

O desenvolvimento profissional passa necessariamente pelo desenvolvimento pessoal. Na abordagem da formação/renovação de (novas) competências profissionais, deve considerar-se que este processo é realizado pela pessoa, na pessoa, pois são as suas competências pessoais que são postas em ação no campo profissional. Para objetificar o desenvolvimento pessoal, foram selecionadas quatro características-chave: resiliência, empatia, pensamento crítico e assertividade.

Objetivos: Identificar o impacto do desenvolvimento pessoal na prestação de cuidados de enfermagem; compreender a relação entre desenvolvimento pessoal e prestação de cuidados de enfermagem.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura que utilizou método PICOD para elaboração da questão de investigação “Qual o impacto do desenvolvimento pessoal do enfermeiro na prestação de cuidados de enfermagem?”. Pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL, com horizonte temporal 01/01/2015 - 31/04/2020, termos de pesquisa: “Nurs*”; “Empathy”; “Resilience”; “Critical Thinking”; “Asser*”; “Impact”; “Influence” e “Effect”, onde resultaram 8 artigos.

Resultados: Evidenciou-se que resiliência, empatia, pensamento crítico e assertividade possuem uma correlação positiva com a prestação de cuidados de enfermagem.

Conclusão: Sendo o desenvolvimento pessoal um aspeto que evolui ao longo da vida, considera-se que, quanto mais precocemente estes aspetos forem trabalhados, maior será a influência e o impacto do mesmo na prestação de cuidados enquanto profissional.

Palavras-chave: enfermagem, empatia, resiliência, pensamento crítico, assertividade, impacto

Abstract

THE IMPACT OF NURSES' PERSONAL DEVELOPMENT ON NURSING CARE PROVISION

Professional development necessarily involves personal development. In the approach to the formation/renewal of (new) professional skills, it must be considered that this process is performed by the person, in person, as it is their personal skills that are put into action in the professional field. To objectify personal development, four key characteristics were selected: resilience, empathy, critical thinking and assertiveness.

Objectives: To identify the impact of personal development in the provision of nursing care; understand the relationship between personal development and nursing care.

Methodology: Integrative literature review that used the PICOD method to elaborate the research question “What is the impact of the nurse's personal development in the provision of nursing care?”. Research carried out in the MEDLINE Complete and CINAHL databases, with time horizon 01/01/2015 - 04/31/2020, search terms: “Nurs*”; “Empathy”; “Resilience”; “Critical Thinking”; “Asser*”; “Impact”; “Influence” e “Effect”, which resulted in 8 articles.

Results: It was shown that resilience, empathy, critical thinking and assertiveness have a positive correlation with the provision of nursing care.

Conclusion: As personal development is an aspect that evolves throughout life, it is considered that the earlier these aspects are worked on, the greater the influence and impact of the same in the provision of care as a professional.

Keywords: nursing; empathy; resilience; critical thinking; assertiveness; impact

Resumen

EL IMPACTO DEL DESARROLLO PERSONAL DE LAS ENFERMERAS EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El desarrollo profesional implica necesariamente el desarrollo personal. En el enfoque de la formación/renovación de (nuevas) habilidades profesionales, debe considerarse que este proceso es realizado por la persona, en la persona, ya que son sus habilidades personales las que son puestas en práctica en el campo profesional. Para objetivar el desarrollo personal, se seleccionaron cuatro características clave: resiliencia, empatía, pensamiento crítico y asertividad.

Objetivos: Identificar el impacto del desarrollo personal en la provisión de cuidados de enfermería; Comprender la relación entre el desarrollo personal y el cuidado de enfermería.

Metodología: Revisión integral de la literatura que utilizó el método PICOD para elaborar la pregunta de investigación “¿Cuál es el impacto del desarrollo personal de la enfermera en la provisión de cuidados de enfermería?”. Búsqueda realizada en las bases de datos MEDLINE Complete y CINAHL, con horizonte temporal 01/01/2015-31/04/2020, términos de búsqueda: “Nurs*”; “Empathy”; “Resilience”; “Critical Thinking”; “Asser*”; “Impact”; “Influence” e “Effect”, que dieron como resultado 8 artículos.

Resultados: Se demostró que la resiliencia, la empatía, el pensamiento crítico y el asertividad tienen una correlación positiva con la provisión de cuidados de enfermería.

Conclusión: Como el desarrollo personal es un aspecto que evoluciona a largo de la vida, se considera que cuanto antes se trabajen estos aspectos, mayor será la influencia y el impacto de los mismos en la prestación de cuidados como profesional.

Palabras clave: enfermería; empatía; resiliencia; pensamiento crítico; asertividad; impacto

Submetido em Outubro 2020. Aceite para publicação em Novembro 2020

⁽¹⁾ Enfermeiro, University Hospital Bristol and Weston (NHS Foundation Trust)

⁽²⁾ Estudante da Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

⁽³⁾ Enfermeiro, University Hospital Bristol and Weston (NHS Foundation Trust)

⁽⁴⁾ PhD, Profª Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - UICISA:E

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento profissional passa necessariamente pelo desenvolvimento pessoal. Quando se aborda o problema da renovação/formação de novas competências profissionais, deve ter-se em conta que este processo é realizado pela pessoa, na pessoa, pois são as suas competências pessoais que são postas em ação no campo profissional (Pires, 1995).

Uma vez que o desenvolvimento e crescimento pessoal são aspetos que se desenvolvem ao longo de toda a vida, considera-se que quanto mais precocemente estes aspetos começarem a ser trabalhados maior será a influência e impacto do mesmo na prestação de cuidados enquanto profissional.

Considerando a pessoa como um sistema aberto hiper-complexo, quanto mais organizado for o sistema, mais seguro este se torna, adquirindo assim uma maior diversidade de vias de subsistência e de informação disponível, permitindo-lhe uma maior complexidade e capacidade de adaptação ao meio, resistindo melhor às agressões exteriores do mesmo. Ao considerarmos o ser humano como um sistema, quanto mais flexível e aberto este for ao meio, melhor serão os níveis de funcionamento que este poderá alcançar (Pires, 1995).

Numa perspetiva sistémica, as capacidades de desenvolvimento e de adaptação evoluem, desorganizam-se e organizam-se, sucessivamente, encontrando equilíbrios dinâmicos e instáveis, complexificando-se, dando origem à auto-finalização da pessoa (idem).

O termo desenvolvimento profissional significa "processo ao longo da vida que abrange todos os aspetos de um ser humano que podem estar relacionados com o trabalho" (Wolk, 2005, como referido por Diak et al., 2020, p.43). O desenvolvimento de novas atitudes e crenças, implica uma mudança de pontos de vista existentes, reformulando o sistema de valores, princípios e padrões de conduta e a possibilidade de reconstruir a

qualificação profissional referente à dimensão pessoal e às competências pessoais de um determinado funcionário, os seus diagnósticos e melhoria no geral, assim como colaborar e contribuir para desenvolvimento da equipa de saúde (Gawroński, 2015, como referido por Diak et al., 2020).

O crescimento e o desenvolvimento pessoal estão associados à realização de novas atividades (Gladman, 2019). O conceito de crescimento engloba o aprimoramento de recursos pessoais, como a auto-estima, o aumento de recursos sociais, de novas estratégias de coping, mudanças e alterações na filosofia da vida, incluindo redefinição de prioridades e maior apreciação global da vida (Tedeschi & Calhoun, 1995, 2004, como referido por Taubman–Ben-Ari & Weintraub, 2008).

Dada a abrangência do tema decidiu-se selecionar quatro características pessoais fundamentais no desenvolvimento do profissional de enfermagem: a Resiliência, a Empatia, o Pensamento Crítico e a Assertividade.

Esta revisão integrativa da literatura (RIL) tem como objetivos: identificar o impacto do desenvolvimento pessoal na prestação de cuidados de enfermagem; compreender a relação entre desenvolvimento pessoal e prestação de cuidados de enfermagem.

Resiliência

A resiliência refere-se à capacidade positiva dos indivíduos lidarem com as tensões e catástrofes que os envolvem, sendo a capacidade de restaurar o balanço inicial após uma interrupção, quebra ou falha (Scholes, 2008, como referido por Babanataj, Mazdarani, Hesamzadeh, Gorji & Cherati, 2019). Esta competência auxilia a pessoa a lidar com as dificuldades da vida e da sua ocupação profissional sem ser prejudicada e até mesmo de modo a ser capaz de utilizar como recurso essas mesmas situações como oportunidades para promoção do crescimento e desenvolvimento pessoal (Shakerinia &

Mohammadpour, 2010, como referido por Babanataj et al., 2019).

É graças à resiliência que se torna possível adequar a visão de obstáculos e eventos adversos, salientando os aspetos positivos do processo de adaptação e de desenvolvimento pessoal (Gladman, 2019).

A literatura demonstra que a resiliência tem uma correlação negativa com o burnout dos profissionais de enfermagem (Epstein, 2017, como referido por Guo et al., 2019).

Empatia

Segundo Hojat, (2007), Williams e Stickley, (2010), como referido por Hsiao e Tsai (2015), a empatia é descrita na literatura como uma variável que influencia os cuidados de enfermagem. Esta é caracterizada como o reconhecimento das perspetivas do indivíduo que requer uma expressão de preocupação empática, através da comunicação, escuta ativa e compreensão sincronizada das experiências e sentimentos do indivíduo em questão. Como referido por Hsiao e Tsai (2015), um estudo sueco conduzido por Sjöblom, Pejler e Asplund (2005), com uma amostra de vinte e três enfermeiros numa unidade de cuidados psiquiátricos, demonstrou que uma comunicação aberta e clara facilita a compreensão das necessidades dos utentes e respetivas famílias por parte do enfermeiro. Este facto orienta a abordagem ativa e dinâmica em direção ao estabelecimento de relações de suporte, apoio e confiança com os utentes e suas famílias.

Tais dados sobre a virtude da empatia, na prática de prestação de cuidados de enfermagem relacionada com a família, apresenta um valor na mitigação de desequilíbrios familiares e aprimora os cuidados prestados à pessoa com doença mental (Hsiao & Tsai, 2015).

Pensamento Crítico

Scriven e Paul (2016) como referido por Zhang et al., (2017, p.194), definiram o pensamento crítico como “o processo intelectualmente disciplinado de ativar e habilmente conceituar, aplicar, sintetizar

e/ou avaliar informação”. Competências de pensamento crítico são cruciais para a capacidade dos enfermeiros serem capazes de processar informações, avaliar situações e resolver problemas e desafios com que se deparam (Fesler-Birch, 2005; Levett-Jones et al., 2010, como referido por Pitt et al., 2015).

De acordo com Chang et al. (2011), a crescente complexidade da assistência médica requer que os enfermeiros possuam competências de pensamento crítico de alto nível, uma vez que a capacidade de pensamento crítico de um profissional de enfermagem pode fazer toda a diferença na segurança da pessoa, permitindo assim que um profissional de enfermagem identifique o principal problema e pratique a "ação certa pela razão certa" (Bueno, 2005, p.280; Levett-Jones et al., 2010, como referido por Pitt, Powis, Levett-Jones & Hunter, 2015).

Embora existam algumas diferenças entre as definições, todas estas são concordantes relativamente ao facto do pensamento crítico envolver e englobar as competências de pensamento reflexivo e lógico, desempenhando um papel vital no processo de tomada de decisão, consciência e resolução de problemas (Butler, 2012, como referido por Zhang et al., 2017).

A reflexão fornece a oportunidade ao indivíduo de pensar nos seus comportamentos, de analisar as suas ações, de adotar caminhos alternativos e de implementar novas ideias. Portanto, com isto, se os enfermeiros forem capazes de refletirem eficazmente, esta será uma estratégia muito útil e eficaz de melhorar a sua disposição para pensamento crítico (idem).

Assertividade

A assertividade também se demonstra como uma ferramenta crucial para o desenvolvimento pessoal. A assertividade é a capacidade de um indivíduo expressar, de forma honesta e aberta, as suas emoções, opiniões e pensamentos sem que esta expressão limite os direitos da outra pessoa (Lambertz & Blight, 2016, como

referido por Gultekin, Ozedmir & Budak, 2018). As pessoas assertivas são pessoas que são capazes de expressar claramente o que querem dizer, mantendo a empatia e o respeito pelos outros, sendo ao mesmo tempo, pessoas capazes de dizer que não (Uzuntarla et al., 2016; Eliusuk, Gunes, Arslan, 2014, como referido por Gultekin et al., 2018).

Uma comunicação efetiva irá aumentar a eficácia dos cuidados de enfermagem no seu todo, sendo que os enfermeiros devem ser capazes de agir e falar assertivamente para puderem comunicar da melhor forma, de maneira a alcançarem essa eficácia (Kelleci et al., 2011, como referido por Gultekin et al., 2018).

O objetivo de uma educação assertiva é ajudar os indivíduos a alterarem as suas atitudes em relação a si mesmos, de modo a facilitar a expressão dos seus pensamentos e emoções, aumentando assim, a sua autoconfiança (Niusha, Farghadoni, Safari, 2012; Lin et al., 2014; Obligel, 2015, como referido por Gultekin et al., 2018).

Os estudos demonstram que o treino da assertividade melhora as relações humanas, afeta o comportamento da personalidade positivamente, aumenta a satisfação pessoal e reduz a ansiedade social (Lambertz & Blight, 2016; Lee et al., 2013, como referido por Gultekin et al., 2018).

METODOLOGIA

A elaboração desta RIL surgiu da necessidade de reconhecer a influência que certas características pessoais e o seu desenvolvimento, podem ter na prática de enfermagem, mais especificamente na prestação de cuidados de enfermagem; qual a sua magnitude; e as complicações do não reconhecimento do valor e preponderância da implicação das mesmas a nível de cuidados de saúde. Considera-se válida a pertinência deste estudo, tendo em conta a evidência científica orientada para a pragmática supracitada, sendo uma mais valia aprofundar esta questão, no que diz respeito à aprimoração de cuidados de

saúde e promoção do bem-estar dos utentes.

Uma RIL tem como etapas previstas: formulação da questão de investigação e dos objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos; categorização e avaliação dos estudos incluídos na RIL; análise dos dados e apresentação dos resultados (Whittemore & Knaf, 2005).

Recorreu-se ao método PICOD para formular a questão de investigação. O participantes foram profissionais de enfermagem e/ou estudantes de enfermagem. Quanto às intervenções e comparações estas puderam não se aplicar. Os resultados foram resultados que evidenciem o impacto, efeito e influência (positivos, negativos ou nulos) da empatia, assertividade, pensamento crítico e resiliência na prestação de cuidados de enfermagem.

Através deste, foi possível formular a questão de investigação: “Qual o impacto do desenvolvimento pessoal na prestação de cuidados de Enfermagem?”.

Os critérios de inclusão e de exclusão relativos aos artigos científicos, que balizam a sua seleção e permitam responder à questão de investigação formulada. Como critério de pesquisa recorreu-se aos idiomas Português, Inglês e Espanhol, disponibilidade dos artigos em texto integral, delimitando também os artigos ao horizonte temporal entre 1 de janeiro de 2015 a 30 abril de 2020, a fim de obter bibliografia científica o mais atualizada possível. Deste modo, foram selecionados estudos qualitativos, quantitativos, excluindo revisões integrativas de literatura, revisões sistemáticas de literatura e artigos de opinião.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrónicas; MEDLINE Complete e CINAHL Complete, através no motor de busca EBSCO Host. Foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: [nurs* AND (empathy OR asser* OR “critical thinking” OR resilience) AND (impact OR influence OR effect)], com os descritores no título. Foram aplicados truncadores pela raiz da palavra de forma

a obter um maior número de resultados que fossem pertinentes para a pesquisa.

Resultante da pesquisa, surgiu um total de 99 artigos, dos quais 96 eram de idioma inglês, 2 de idioma português e 1 de idioma espanhol. Numa primeira instância, com base no título, foram selecionados 51 artigos. Após leitura do resumo de cada artigo previamente selecionado, foram excluídos 26 artigos por estes não demonstrarem pertinência para o estudo, restringiu-se o leque de pesquisa a 25 artigos. Após análise detalhada do texto integral das evidências elegidas na etapa anterior, eliminaram-se 17 artigos, sendo que dos quais 11 por apresentarem resultados relevantes para o presente estudo, mas por via secundária, 4 devido a não apresentarem resultados pertinentes para a elaboração desta RIL e 2 por não cumprirem os critérios

de inclusão, 1 deles relativamente aos participantes e outro pelo desenho do próprio estudo. Com isto, o material de pesquisa ficou restrito a 8 estudos científicos.

RESULTADOS

Nos seguintes quadros irão ser expostos, sinteticamente, os resultados de cada estudo.

Quadro 1 - Descrição do estudo 1

ESTUDO E1		
Yu-fang Guo, Virginia Plummer, Louisa Lam, Yan Wang, Wendy Cross & Jing-ping Zhang (2019), <i>The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo de corte transversal comparativo Questionário sócio demográfico, com recurso ao <i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i> (MBI-GS), que possui 3 subescalas, de forma a avaliar o <i>burnout</i> ; <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC), para avaliar a resiliência.	n=297 enfermeiros, (100 enfermeiros australianos e 197 enfermeiros chineses com os seguintes critérios de inclusão: a) enfermeiros registados e enfermeiros inscritos; (b) <i>full-time</i> ou <i>part-time</i> ; e (c) prestação de cuidados diretos aos utentes. Os critérios de exclusão: (a) estudantes de enfermagem; (b) profissionais que recentemente participaram em estudos semelhantes; e (c) não ter interesse neste estudo).	Investigar <i>burnout</i> entre enfermeiros da Austrália e China; e explorar os efeitos da resiliência e da intenção de abandono do serviço no <i>burnout</i> de enfermeiros entre os dois países.
RESULTADOS: - 66,0% dos participantes australianos e 74,1% dos chineses sofreram sintomas de <i>burnout</i> . - Além disso, 22,0% e 9,6% respetivamente apresentaram <i>burnout</i> grave. - Os <i>scores</i> médios de resiliência nos australianos e nas amostras chinesas foram 58,22 (DP 16,06) e 63,52 (DP 13.39), indicando que enfermeiros e parteiras da Austrália e China apresentaram um nível moderado de resiliência.		

Quadro 2 - Descrição do estudo 2

ESTUDO E2		
Georgios Manomenidis; Efharis Panagopoulou & Anthony Montgomery (2018), <i>Resilience in nursing: The role of internal and external factors</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo descritivo transversal <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS); “ <i>Mental Preparation Strategies Scale</i> ”; <i>Resilience Scale</i> de 14 itens (RS - 14).	n=1012 (1012 enfermeiros distribuídos por 8 hospitais da região norte da Grécia).	Examinar e comparar o impacto de características individuais, fatores externos e estratégias de <i>coping</i> na resiliência dos enfermeiros.
RESULTADOS: - 77,2% (n = 781) relataram o uso da socialização com os colegas, 75,8% (n = 764) o uso de perfume / desodorizante, 68,8% (n = 694) o consumo do consumo de café e 60,9% (n = 614) ouvir música. - Houve uma diferença significativa na resiliência relacionada à formação. - A maior diferença foi observada entre enfermeiros com mestrado e doutoramento e enfermeiros com diploma de bacharelato.		

Quadro 3 - Descrição do estudo 3

ESTUDO E3		
Xiaoyi Cao & Lin Chen (2019), <i>The impact of empathy on work engagement in hemodialysis nurses: The mediating role of resilience</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo transversal <i>Jefferson Scale of Empathy</i> (JSE); Para avaliar a resiliência recorreu-se à CD-RISC; <i>Utrecht Work Engagement Scale</i> (UWES).	n=582 (enfermeiros de unidades de hemodiálise de 26 hospitais da Chengdu, China).	Examinar as associações recíprocas entre empatia, resiliência e comprometimento face ao trabalho e explorar qual o efeito mediador da resiliência na relação de empatia e comprometimento face ao trabalho entre enfermeiros chineses em unidades de hemodiálise.
RESULTADOS: - Os resultados demonstram que a empatia está relacionada positivamente e de forma significativa com a paciência e cada um dos domínios do comprometimento face ao trabalho (r variou de 0,115 a 0,391, $p < 0,001$), sendo que o mesmo se verificou com a relação da resiliência com o comprometimento face ao trabalho (r variou de 0,532 a 0,581, $p < 0,001$). - A Resiliência teve um efeito preditivo direto, positivo e significativo no comprometimento face ao trabalho (coeficiente de trajetória padronizada = 0,555, $p < 0,001$). - Além disso, a empatia influenciou o comprometimento face ao trabalho através do efeito mediador parcial da resiliência (coeficiente de caminho padronizado = 0,120, $p < 0,001$), com uma razão entre o efeito mediador e o efeito total de 34,9% - A empatia e a resiliência explicaram, em conjunto, 40,9% da variação total do comprometimento face ao trabalho.		

Quadro 4 - Descrição do estudo 4

ESTUDO E4		
Caihong Zhang; Huiying Fan; Jieqiong Xia; Honghua Guo; Xinjun Jiang & Yane Yan (2017), <i>The Effects of Reflective Training on the Disposition of Critical Thinking for Nursing Students in China: A Controlled Trial</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo quasi-experimental Versão chinesa do <i>Critical Thinking Disposition Inventory</i> (CTDI- CV); <i>Clinical Nursing Instructor Competence Inventory</i> (CNICI).	n=157 (estudantes de Licenciatura em Enfermagem).	Avaliar os efeitos de treinos reflexivos em estudantes de enfermagem na sua disposição de pensamento crítico.
RESULTADOS: - Após a intervenção houve diferenças significativas em todas as subescalas bem como a pontuação total. - Os estudantes do grupo de intervenção, que completaram as sessões de treino, apresentaram um aumento significativo na disposição do pensamento crítico relativamente ao grupo de controlo.		

Quadro 5 - Descrição do estudo 5

ESTUDO E5		
Zenobia Chan (2019), <i>Nursing students' view of critical thinking as 'Own thinking, searching for truth, and cultural influences</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Qualitativo descritivo Guião de entrevista com base em evidência científica: "1. O que é o pensamento crítico no geral? 2. O que é o pensamento crítico no ensino de enfermagem? 3. Faz alguma coisa para aprimorar o "pensamento crítico"? 4. Procura aplicar alguma coisa para desenvolver o "pensamento crítico" na sua prática clínica?"	n=65 estudantes de Enfermagem (28 de Licenciatura em Enfermagem, 22 de Licenciatura em Enfermagem em Saúde Mental e 3 do Mestrado em Enfermagem).	Explorar as perspetivas dos estudantes de enfermagem sobre o pensamento crítico.
RESULTADOS: - Os participantes deste estudo acreditam que quem possui um pensamento crítico deve saber filtrar toda a informação que recebe e analisar individualmente cada situação antes de fazer conclusões objetivas. - Com isto, o pensamento crítico pode reforçar o facto de os profissionais de Enfermagem possuírem as suas próprias perceções de situações médicas, promovendo a autonomia dos enfermeiros, não tendo de seguir apenas ordens e prescrições médicas. - Através do desenvolvimento do pensamento crítico os enfermeiros também serão capazes de desenvolver a sua habilidade de pensar logicamente e de trabalhar de forma independente.		

Quadro 6 - Descrição do estudo 6

ESTUDO E6		
María López, José María Jiménez; Bélen Martín-Gil; Mercedes Fernández-Castro; María José Cao; Manuel Frutos & María José Castro (2019), <i>The impact of an educational intervention on nursing students' critical thinking skills: A quasi-experimental study</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo quasi-experimental Questionário <i>Critical Thinking Challenge 2</i> (CPC2), validado previamente, antes e após a participação dos mesmos numa intervenção educacional.	n=112 (estudantes do primeiro ano estudantes de uma universidade pública espanhola no ano letivo de 2017/2018).	Identificar o impacto de atividades educacionais direcionadas para a melhoria de competências e capacidade de pensamento crítico dos estudantes de Enfermagem.
RESULTADOS: - Antes da intervenção educativa, os participantes demonstraram melhores capacidades de pensamento crítico na dimensão substantiva do que na dimensão dialógica. - A análise por item das respostas ao CPC2 revelou que todos os <i>scores</i> pós-intervenção foram maiores e que os <i>scores</i> médios das perguntas 19, 21 e 30, que avaliam a dimensão substantiva do pensamento crítico na leitura ($p < 0,05$), foram significativamente maiores após a intervenção.		

Quadro 7 - Descrição do estudo 7

ESTUDO E7		
Victoria Pitt; David Powis; Tracy Levett-Jones & Sharyn Hunter (2015), <i>The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo correlacional longitudinal. As competências de pensamento crítico foram medidas usando o <i>Health Sciences Reasoning Test</i> (HSRT) desenvolvido pela <i>Insight Assessment</i> , que avalia os <i>scores</i> à entrada e à saída do curso.	n=134 (estudantes de uma universidade australiana).	Descrever as pontuações de pensamento crítico de entrada e saída do curso de estudantes de enfermagem matriculados num bacharelado de três anos em enfermagem na Austrália, em comparação com as notas da norma; explorar entradas críticas notas de pensamento em relação às características demográficas, desempenho e progressão dos estudantes.
RESULTADOS: - Estes 28 estudantes tiveram um resultado significativamente maior ($p < 0,05$) no HSRT de entrada em comparação com as amostras completas ($n = 134$). - Para estes 28 estudantes, o total de pontos no pensamento crítico ($t = 2.102$, $p = 0,045$) aumentou entre a entrada e a saída do curso.		

Quadro 8 - Descrição do estudo 8

ESTUDO E8		
Mieko Omura; Tracy Levett-Jones & Teresa E. Stone (2018), <i>Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi-experimental study</i>		
TIPO DE ESTUDO/ INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	PARTICIPANTES / AMOSTRA	OBJETIVOS
Quantitativo quasi-experimental. Questionário <i>Theory of Planned Behaviour–Assertive Communication Questionnaire</i> (TPB-ACQ).	n=123 (estudantes japoneses do terceiro ano do curso de Enfermagem).	Examinar o impacto de um programa de treino de comunicação assertiva no nível de assertividade e intenção comportamental dos estudantes de enfermagem japoneses de falar quando preocupados com a segurança da pessoa.
RESULTADOS: - Existiu uma relação positiva significativa entre as atitudes e a intenção de comunicar assertivamente. - A crença comportamental que corresponde às atitudes têm uma relação positiva com intenção dos participantes de falarem. - A intenção comportamental direta e o controlo comportamental observado tiveram uma relação significativa com os níveis de assertividade dos participantes.		

DISCUSSÃO**Resiliência**

Em E1 verifica-se que existe uma correlação positiva de baixos níveis de resiliência com o burnout. A resiliência é referida como uma resposta positiva a eventos adversos. As evidências empíricas mostram que a resiliência entre os enfermeiros esteve associada à redução do burnout e melhor saúde física e mentas. Por norma, os enfermeiros que possuem um elevado nível de resiliência geralmente adotam estratégias de coping adequadas para lidar com experiências traumáticas ou angustiantes. Estes podem desenvolver novas habilidades de resolução de problemas e obter mais resultados positivos e crescimento após lutar contra as adversidades e desafios no local de trabalho, o que ajuda a reduzir os sintomas de burnout, influenciando assim os resultados do trabalho, a satisfação no trabalho, o desempenho e qualidade da prestação de cuidados.

No E2 verifica-se uma associação positiva entre a resiliência e a frequência total de estratégias de preparação mental, sendo que

a resiliência foi negativamente correlacionada com a ansiedade e depressão.

No E3, quando se deparam com uma variedade de stressores relacionados com trabalho, a presença de complicações relacionadas a doenças e diálise, acesso vascular inadequado, distúrbios da pessoa em tratamento de diálise e mau funcionamento do equipamento de diálise, por norma, os enfermeiros confiam nas suas próprias capacidades para superar os obstáculos e problemas que enfrentam, adotando estratégias de coping positivas e eficazes, preferindo pedir auxílio e apoio a outros, o que pode promover ainda mais seu envolvimento no trabalho (Cao & Chen, 2020).

A percepção de níveis mais elevados de resiliência por parte dos enfermeiros em unidades de hemodiálise promove ainda mais o trabalho, com a confiança em superar dificuldades, estratégias de coping eficazes e forte interação mútua com recursos de apoio, nomeadamente, colegas de trabalho (Cao & Chen, 2020).

Assim, a resiliência apresenta o potencial

de auxiliar os enfermeiros a se adaptarem com sucesso aos desafios da vida cotidiana do trabalho; manter o bem-estar, ao mesmo tempo que prestam cuidados de saúde de alta qualidade (Manomenidis, Panagopoulou & Montgomery, 2019).

Diversas estratégias que promovam os níveis de resiliência devem ser implementadas em diferentes países, com o intuito de promover a prestação de cuidados de saúde mais eficazes (Guo et al., 2019).

Posto isto, os gestores de enfermagem podem apoiar os enfermeiros, permitindo-lhes mudar as suas práticas no local de trabalho e aprimorar seus próprios recursos pessoais (Manomenidis et al., 2019).

Guo et al. (2019), recomendam que os gestores de enfermagem despendam maior atenção à resiliência dos enfermeiros e lhes prestem apoio e recursos. Além disso, devem ajudar os elementos da equipa de enfermagem a estabelecer relações clínicas harmoniosas e ambiente de trabalho confortável. Essas são maneiras úteis de aumentar a resiliência dos enfermeiros. Estabelecer um sistema de gestão científico e eficaz é crucial na implementação de intervenções bem-sucedidas.

Empatia

De uma forma geral, os enfermeiros que possuem uma menor carga laboral praticam com mais profissionalismo e mais confiança os cuidados que oferecem. Estes conseguem obter mais respeito e confiança por parte da pessoa a quem prestam cuidados e desenvolver melhores relações enfermeiro-pessoa, o que acaba por contribuir ainda mais para o aumento dos níveis de comprometimento face ao trabalho. Segundo Duarte, Pinto-Gouveia e Cruz (2016), como referido por Cao e Chen (2020), a empatia pode auxiliar o desenvolvimento de fortes relações terapêuticas. Estas são promotoras de confiança e atitude positiva no trabalho (Belcher & Jones, 2009, como referido por Cao & Chen, 2020).

Os enfermeiros com níveis mais elevados de empatia são capazes de entender melhor

as experiências da pessoa sob as suas perspetivas, reconhecer as suas necessidades em profundidade e fornecer cuidados com base nestas, promovendo satisfação da pessoa (Cao & Chen, 2020).

Posto isto, destaca-se que é fulcral o desenvolvimento de estratégias que aumentem, de forma eficaz, a capacidade empática entre os profissionais de enfermagem. Ao ser empático com a pessoa, o profissional não só consegue estabelecer uma melhor relação de confiança com esta e, conseqüentemente, será capaz de se desenvolver a nível pessoal, acabando por melhorar a prestação de cuidados centrados nas necessidades da pessoa (idem).

Relação de empatia com a resiliência

A empatia é constituinte essencial da resiliência psicológica. Ao colocar-se na situação do outro, é possível ao profissional desenvolver resiliência, mesmo sem se encontrar no meio da situação stressante (Vinayak & Judge, 2018, como referido por Cao & Chen, 2020). Portanto, caso não existam stressores no local de trabalho, os enfermeiros que possuem níveis mais altos de empatia podem desenvolver resiliência psicológica, praticando as suas próprias capacidades empáticas com frequência e confiança (Cao & Chen, 2020).

verificou-se que a empatia tem um efeito direto, positivo e significativo no comprometimento face ao trabalho sem a resiliência. Na segunda etapa, a resiliência foi incluída na análise, visto que a empatia se demonstrou como um colaborador direto, positivo e significativo da resiliência e do comprometimento face ao trabalho (Cao & Chen, 2020).

Além disso, a empatia influencia o comprometimento face no trabalho através do efeito mediador parcial da resiliência (Cao & Chen, 2020).

Uma maior capacidade empática pode levar a um maior comprometimento face ao trabalho através do recurso do aumento da resiliência. Contudo, é necessário examinar mais preditores para o comprometimento face

ao trabalho em unidades de hemodiálise em estudos futuros (Cao & Chen, 2020).

Pensamento Crítico

O pensamento crítico é definido como a capacidade de pensarmos por nós próprios, não seguindo os outros sem uma razão. Para que tal seja possível, é fundamental questionar e verificar a veracidade das informações que são transmitidas. (Borglin & Fagerström, 2012, Lin et al., 2015, como referido por Chan, 2019). Os autores defendem que é através do pensamento crítico que as pessoas são capazes de analisar uma questão, problema ou situação de múltiplas perspetivas, de forma a chegarem a uma decisão lógica e sólida, auxiliando assim na visualização das diversas dimensões da situação e na escolha do tratamento mais adequado (Kaddoura, 2013, como referido por Chan, 2019).

No estudo E4, os participantes do grupo de intervenção, que completaram as intervenções de treino, apresentaram um aumento significativo na disposição de pensamento crítico relativamente ao grupo de controlo. Os resultados dos scores de busca da verdade, analiticidade, sistemática e autoconfiança demonstraram uma melhoria média, enquanto a mente aberta, a inquisição, maturidade e as pontuações totais mostraram uma grande melhoria efetiva. Esses resultados indicam que houve uma melhoria efetiva de média a elevada magnitude após o treino reflexivo (Zhang et al., 2017).

O pensamento crítico demonstra-se como um processo complexo de pensamento que se esforça em reunir todas as informações disponíveis, ponderando nas questões de forma abrangente. Este processo envolve ações como escutar, duvidar, questionar, discutir e de ser capaz de retirar conclusões. Sendo os enfermeiros capazes de tomar decisões lógicas e sólidas com recurso ao pensamento crítico, tornam-se pensadores independentes, acabando, assim, por reforçar a sua autonomia e independência enquanto profissionais de saúde (Dwyer et al., 2016, como referido por

Chan, 2019).

O aumento do pensamento crítico está vinculado à identificação de informação relevante aquando da análise de dados, retirando conclusões da informação resultante. Tal permite avaliar a possibilidade ou não de implementar certas intervenções, como possíveis soluções a diversos problemas (López et al., 2020).

O aprimoramento do pensamento crítico em contexto de aprendizagem teórica pode ajudar os estudantes de enfermagem a estarem melhor preparados para recorrer às capacidades de pensamento crítico na prática clínica, vertente que cada vez se encontra mais dinâmica, complexa e desafiante (Noone & Seery, 2018, como referido por López et al., 2020).

O treino reflexivo baseado na nova mentoria pode estimular os estudantes de enfermagem a desenvolverem espírito de exploração, pensamento reflexivo e conseqüente resolução ativa de problemas durante o ensino clínico. Tal facto, eleva a disposição do pensamento crítico dos estudantes e melhora a qualidade do ensino prático de enfermagem. Os resultados mostraram que foi mais eficaz a melhoria da disposição do pensamento crítico nos estudantes do grupo de intervenção, do que no grupo de controlo (Zhang et al., 2017).

Pitt et al. (2015), no E7, não encontraram relação entre o pensamento crítico de entrada no curso de enfermagem e a competência clínica. Esse achado é corroborado por May et al. (1999), como referido por Pitt et al. (2015), que referem não encontrar relação entre os resultados do pensamento crítico à saída do curso e a competência clínica. Uma explicação para a falta de relação nesta amostra de estudo pode estar relacionada às medidas utilizadas ou ao pequeno número de estudantes que concluíram a avaliação final do instrumento de avaliação de competência clínica (Pitt et al., 2015).

O pensamento crítico pode reforçar o facto de os profissionais de enfermagem possuírem as suas próprias perceções de situações médicas. Isto também pode auxiliá-

los a manter discussões com os restantes profissionais de saúde para determinar o tratamento mais adequado para a pessoa. Desta maneira, é possível promover a autonomia dos enfermeiros, não tendo de seguir apenas ordens e prescrições médicas. Através do desenvolvimento do pensamento crítico os enfermeiros também serão capazes de desenvolver a sua capacidade de pensar logicamente e de trabalhar de forma independente, promovendo, deste modo, a sua autonomia. Os enfermeiros podem possuir a sua própria voz dentro das organizações de saúde, o que seria favorável para o desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão. Com o objetivo de criar condições para o desenvolvimento do pensamento crítico, os críticos mais críticos devem ser capazes de examinar diferentes tipos de fontes para determinar a veracidade da informação que receberam: nas várias fontes baseadas em evidências científicas, na sua experiência pessoal e na condição da pessoa, antes de determinar o que tipo de cuidados de enfermagem a adotar. Depois de explorar a veracidade das informações disponíveis, a aplicação do pensamento crítico, também, ajuda o enfermeiro a escolher e a oferecer melhores cuidados à pessoa (Chan, 2019).

Assertividade

No E8, os autores identificaram que havia uma percentagem maior de estudantes do grupo de intervenção que indicaram que se iriam expressar quando estivessem preocupados com a segurança da pessoa do que no grupo controlo. No entanto, esse resultado não foi significativo. Para Omura et al. (2018), as atitudes dos estudantes podem ser um fator determinante no que diz respeito à sua intenção de se expressarem quando se encontram preocupados com a segurança da pessoa. A atitude é, geralmente, o preditor mais forte de intenção em estudos baseados na Theory of Planned Behaviour, desenvolvida por Armitage e Conner (2001), como referido por Omura et al. (2018), este resultado é encorajador e atesta a importância de se

continuar a centrar a mudança de atitude em futuros programas de treino de comunicação assertiva (Montano & Kasprzyk, 2015 como referido por Omura et al., 2018).

Portanto, apesar de se crer que a comunicação assertiva melhora a segurança da pessoa, estudantes inexperientes podem não pensar que tal fosse exequível devido à falta de capacidade para ser assertivo. Tal demonstra a importância do treino contínuo e oportunidades práticas para aprender e treinar competências de comunicação assertiva.

Intervenções que tenham potencial para melhorar as habilidades de comunicação assertiva dos estudantes de enfermagem podem melhorar a segurança do utente. No entanto, estudos futuros devem focar a segurança do utente como agente motivador de mudança comportamental (Omura et al., 2018).

CONCLUSÃO

Salienta-se a relevância da resiliência na preservação da saúde mental dos profissionais de saúde, assim como na promoção da satisfação e desempenho laboral e prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Um outro conceito abordado foi a empatia. Este é uma parte essencial da resiliência psicológica uma vez que ao nos colocarmos na posição do outro, é possível desenvolver a resiliência, mesmo sem nos encontrarmos no meio da situação stressante (Vinayak & Judge, 2018, como referido por Cao & Chen, 2020). Para além disso a empatia pode auxiliar o desenvolvimento de fortes relações terapêuticas (Duarte et al., 2016, como referido por Cao & Chen, 2020). Podemos concluir após análise e discussão dos artigos que os enfermeiros com níveis mais altos de empatia são capazes de compreender melhor as experiências da pessoa, reconhecer as suas necessidades de uma forma mais profunda e de prestar cuidados com base nas suas necessidades, promovendo, desta forma, a satisfação da pessoa. Posto isto, apesar de se saber que maior capacidade empática

pode gerar maior comprometimento face ao trabalho por aumento dos níveis de resiliência, é necessário examinar mais preditores do comprometimento face ao trabalho em futuras investigações.

No que concerne ao pensamento crítico, ficou explícito que a implementação de um programa de treino, que vise aprimorar esta competência, pode melhorar a prestação em contexto prático de enfermeiros, especialmente, no caso destes não possuírem experiências prévias de treino semelhante durante os anos de formação (Duffy, 2009, como referido por Zhang et al., 2017).

Conclui-se que o aumento dos níveis de pensamento crítico permite prever situações potencialmente problemáticas e analisar as consequências da tomada de decisão no processo de cuidar. Tais competências são fulcrais ao profissional de enfermagem (Noone & Seery, 2018, como referido por López et al., 2020). Posto isto, salienta-se a relevância da vertente preventiva no processo de cuidar em enfermagem. Um profissional que esteja plenamente consciente das repercussões das suas ações irá, certamente, realizar uma construção mental dos possíveis acontecimentos/processos subjacentes ao tratamento do utente e a sua transição saúde-doença. Esta antevisão (think ahead) permite ao profissional de saúde prever e antecipar-se em relação a eventos adversos e complicações ao invés de atuar após a instalação destes.

Por fim, destaca-se a assertividade. Conclui-se que, apesar da comunicação assertiva melhorar a segurança da pessoa, os estudantes inexperientes podem não pensar que tal seja exequível devido à falta de capacidade para serem assertivos. Isto demonstra a importância do treino contínuo e das oportunidades práticas para aprender e treinar competências de comunicação assertiva ao longo da formação académica e profissional.

Afirma-se a existência de intervenções que possam melhorar as competências de comunicação assertiva dos estudantes de enfermagem e, conseqüentemente, a

segurança da pessoa. Contudo, a evidência científica existente é escassa, pelo que estudos futuros devem focar a segurança da pessoa como agente motivador de mudança comportamental.

Como foi possível verificar, o desenvolvimento de todas essas competências permite que o profissional e/ou estudante se desenvolva a nível pessoal e, direta ou indiretamente influenciam a perceção do profissional de enfermagem, e conseqüentemente, a qualidade dos cuidados que este irá prestar. Centra-se a necessidade de elaborar e efectuar mais estudos dentro desta área para existir uma maior fundamentação teórica, baseada na evidência científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International journal of nursing practice*, 25(1), e12697. Doi:

Cao, X., & Chen, L. (2020). The impact of empathy on work engagement in hemodialysis nurses: The mediating role of resilience. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12284;

Chan, Z. C. (2019). Nursing students' view of critical thinking as 'Own thinking, searching for truth, and cultural influences'. *Nurse education today*, 78, 14-18;

Diak, A., Sułkowska, J., Kuźmicz, I., Malinowska-Lipień, I., Gniadek, A., & Brzostek, T. (2020). Coaching in the professional and personal development of nurses. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 19(1), 42-46.

Gladman, J. R. (2019). Personal growth and development in old age—a clinician's perspective. *Age and ageing*, 48(1), 8-10.

Gultekin, A., Ozdemir, A. A., & Budak, F. (2018). The Effect of Assertiveness Education on Communication Skills Given to Nursing Students. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 395-401;

Guo, Y. F., Plummer, V., Lam, L., Wang, Y., Cross, W., & Zhang, J. P. (2019). The effects

of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 499-508;

Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-280.

López, M., Jiménez, J. M., Martín-Gil, B., Fernández-Castro, M., Cao, M. J., Frutos, M., & Castro, M. J. (2020). The impact of an educational intervention on nursing students' critical thinking skills: A quasi-experimental study;

Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of nursing management*, 27(1), 172-178;

Omura, M., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2019). Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi-experimental study. *Nursing open*, 6(2), 463-472.

Pires, A. L. D. O. (1995). *Desenvolvimento pessoal e profissional: um estudo dos contextos e processos de formação das novas competências profissionais* (Doctoral dissertation, Universidade Nova de Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia).

Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., & Hunter, S. (2015). The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program. *Nurse education today*, 35(1), 125-131;

Taubman-Ben-Ari, O., & Weintroub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death studies*, 32(7), 621-645

Zhang, C., Fan, H., Xia, J., Guo, H., Jiang, X., & Yan, Y. (2017). The effects of reflective training on the disposition of critical thinking for nursing students in China: A controlled trial. *Asian nursing research*, 11(3), 194-200;

DEPENDÊNCIA DE ECRÃ E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NOS ADOLESCENTES

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Pedro Francisco Veiga Santos⁽¹⁾; Afonso Caetano Silva Gomes⁽²⁾; Cândida Rosalinda Exposto Costa Loureiro⁽³⁾



Resumo

Resumo: A utilização de ecrã pelos adolescentes remete para uma possível situação de dependência na qual existe uma preocupação constante em estar em frente aos monitores para refúgio de estados de espírito negativos, podendo apresentar sintomas de abstinência. A sintomatologia depressiva pode estar associada ou até ser consequência deste tipo de dependência. **Objetivos:** Identificar o impacto que a dependência de ecrãs tem na saúde mental dos adolescentes e Compreender a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva, nos adolescentes.

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura partindo da questão de investigação: Qual a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes? Realizada pesquisa através da plataforma EBSCO nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, num espaço temporal de 2015 a 2020. Após o processo de seleção, foram eleitos cinco artigos. Os resultados indicam que a dependência de ecrãs tem múltiplos impactos na saúde mental dos adolescentes, nomeadamente, insónia, isolamento social, negligência das relações pessoais/ compromissos sociais, sendo estes três últimos fatores mediadores do aparecimento de sintomatologia depressiva. Concluiu-se que existe uma relação positiva entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes. Assim, cabe aos enfermeiros desenvolver intervenções sistematizadas, com o objetivo de dotar os adolescentes e respetivos pais, de informação credível, permitindo uma tomada de decisão mais esclarecida e responsável.

Palavras-Chave: Adolescentes; Dependência de ecrã; Sintomatologia depressiva; Enfermagem;

Abstract

SCREEN DEPENDENCE AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN ADOLESCENTS - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Abstract: The use of screens by adolescents refers to a possible situation of dependence in which there is a constant concern to be in front of the monitors for refuge from negative moods, with the possibility of presenting withdrawal symptoms. Depressive symptoms may be associated or even a consequence of this type of dependence.

Objectives: To identify the impact that screen addiction has on adolescents' mental health and Understand the relationship between screen dependence and depressive symptoms in teenagers.

Methodology: Integrative Literature Review based on the research question: What is the relationship between screen dependence and depressive symptoms in adolescents? Research was carried out through the EBSCO platform in the MEDLINE and CINAHL databases, in a timeframe from 2015 to 2020. After the selection process, five articles were elected.

The results indicate that dependence on screens has multiple impacts on the mental health of adolescents, namely, insomnia, social isolation, neglect of personal relationships / social commitments, the latter three being mediating factors for the onset of depressive symptoms. It was concluded that there is a positive relationship between screen dependence and depressive symptoms in adolescents. Thus, it is up to nurses to develop systematic interventions, with the aim of providing adolescents and their parents with credible information, allowing for more informed and responsible decision-making.

Key words: Adolescents; Screen dependency; Depressive symptoms; Nursing

Resumen

DEPENDENCIA DE PANTALLA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES - REVISIÓN DE LA LITERATURA INTEGRATIVA

Resumen: El uso de pantallas por parte de adolescentes se refiere a una posible situación de dependencia en la que existe una preocupación constante por estar frente a los monitores en busca de refugio de estados de ánimo negativos, con la posibilidad de presentar síntomas de abstinencia. Los síntomas depresivos pueden estar asociados o incluso ser consecuencia de este tipo de dependencia.

Objetivos: Identificar el impacto que tiene la adicción a las pantallas en la salud mental de los adolescentes y Comprender la relación entre la dependencia de las pantallas y los síntomas depresivos en los adolescentes.

Metodología: Revisión Integrativa de la Literatura basada en la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la dependencia de las pantallas y los síntomas depresivos en los adolescentes? La investigación se realizó a través de la plataforma EBSCO en las bases de datos MEDLINE y CINAHL, en un plazo de 2015 a 2020. Tras el proceso de selección, se eligieron cinco artículos.

Los resultados indican que la dependencia de las pantallas tiene múltiples impactos en la salud mental de los adolescentes, a saber, insomnio, aislamiento social, descuido de las relaciones personales / compromisos sociales, siendo estos tres últimos factores mediadores para la aparición de síntomas depresivos. Se concluyó que existe una relación positiva entre la dependencia de las pantallas y los síntomas depresivos en los adolescentes. Por lo tanto, corresponde a las enfermeras desarrollar intervenciones sistemáticas, con el objetivo de brindar a los adolescentes y sus padres información creíble, que permita una toma de decisiones más informada y responsable.

Palabras clave: Adolescentes; Dependencia de la pantalla; Síntomas depresivos; Enfermería

Submetido em dezembro 2020. Aceite para publicação janeiro 2021.

⁽¹⁾ Enfermeiro, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Polo HUC, Cirurgia C (pedrofsv2@gmail.com)

⁽²⁾ Enfermeiro, Centro Social Paroquial de Seixo de Mira⁽³⁾ (afonsoesg@gmail.com)

⁽³⁾ Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutora em Ciências de Enfermagem, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (candida@esenfc.pt)

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, os adolescentes têm acesso facilitado a ecrãs, sejam eles televisão, computadores ou smartphones nos seus diversos contextos e em qualquer momento. A dependência de ecrã é já considerada uma perturbação mental com relevância na faixa etária da adolescência, sendo a ocorrência de sintomatologia depressiva uma das problemáticas associadas. Os critérios para definir a dependência de ecrã advêm dos jogos de azar. Baseiam-se na quantidade de tempo despendido em frente ao ecrã, seja a jogar videojogos, ver televisão, nas redes sociais, entre outros. Consistem, ainda, no grau de comprometimento geral dos indivíduos, na sua preocupação constante em estar em frente a ecrãs, na presença de sintomas de abstinência, no prolongar de um comportamento com consequências nefastas, e/ou utilização dos ecrãs para se refugiarem de estados de espírito negativos (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2013). A sintomatologia depressiva pode estar associada ou até ser consequência deste tipo de dependência e é evidenciada através de ansiedade, isolamento social, tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2001). Os objetivos delineados para este estudo são identificar o impacto que a dependência de ecrãs tem na saúde mental dos adolescentes e compreender a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes. Este estudo centra-se no conhecimento que permita desenvolver competências de enfermagem para a prevenção desta problemática.

FUNDAMENTAÇÃO

A OMS define Saúde Mental como um estado de bem-estar em que cada indivíduo realiza seu próprio potencial, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para a comunidade em que

se insere (World Health Organization [WHO], 2019).

Refere ainda que as perturbações mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. O aumento do número de casos de depressão na adolescência está plasmado nos programas de saúde mental e inclusive entre as principais causas de morbimortalidade. A depressão caracteriza-se, essencialmente, por tristeza, perda de interesse e prazer nas atividades, diminuição da energia e alteração do funcionamento prévio.

Quando se procura definir adolescência encontra-se alguma complexidade conceptual dada a existência de várias abordagens, todas elas válidas e complementares. Entende-se como um conceito relativo a um processo em que o adolescente é o sujeito que está a vivenciar esse processo. A OMS reconhece a existência de limites etários para a adolescência, entre os 10 e os 19 anos e para a juventude, entre os 15 e os 24 anos. Este período é especialmente saudável embora com grande vulnerabilidade, pela forma como o risco é vivido. Verifica-se um marcado crescimento e desenvolvimento aos níveis, biológico, cognitivo, social e emocional (WHO, 2002).

A adolescência é uma fase em que o relacionamento interpessoal sofre grandes modificações, em que se estabelecem novas relações e em que as relações com o grupo de pares se intensificam tornando-se mais relevantes e que remetem para uma importância crescente dos valores como a amizade, a lealdade e a intimidade. É esperado que os adolescentes, nesta fase do ciclo vital, consigam obter um conhecimento de si mesmo cada vez mais consistente, adotem um papel sexual, adquiram as habilidades, atitudes e comportamentos que lhes permitam crescer de forma saudável, a realizarem-se quando chegarem a adultos, a tornarem-se socialmente competentes consolidando a sua identidade e autonomizando-se relativamente à sua família (Loureiro, 2013).

A manutenção de um estilo de vida

saudável é um dos fatores protetores da Saúde Mental e preventivo ao nível da Depressão. No entanto, um estudo realizado com adolescentes portugueses conclui que apenas 1,4% destes jovens apresentava um estilo de vida saudável, representado por prática de atividade física, não exceder as 2 horas por dia em atividades de ecrã, ou até mesmo, dormir entre 8 e 9 horas por dia. Os restantes inquiridos possuíam hábitos de vida pouco saudáveis, como o sedentarismo ou o regime alimentar deficiente, comumente associados à sintomatologia depressiva, aumentando o isolamento social e diminuindo a autoestima (Marques, Peralta, Santos, Martins, & Matos, 2019).

Melhorar o autoconceito e a autoestima é algo particularmente ‘procurado’ nas redes sociais. Fidalgo (2018) considera que estas novas formas de comunicação poderão ser uma das causas da dependência de ecrã, uma vez que contemplam quatro necessidades humanas básicas da hierarquia de Maslow, nomeadamente, a segurança - necessidade atendida pelas redes sociais passíveis de personalizar quanto à privacidade; a associação - necessidade manifesta pela capacidade de se conectar nas redes sociais, entre amigos e desconhecidos com interesses comuns; a estima - pela obtenção de likes e criação de novas amizades; a autorrealização, já que utilizadores podem apresentar-se como querem e desejam, o que nem sempre está de em sintonia com a sua identidade pessoal, social e forma de estar na vida.

Na perspetiva de Kuss e Griffiths (2017), o modelo de competência social sugere que os indivíduos utilizam as redes sociais de forma excessiva devido à baixa capacidade de interação pessoal, cara-a-cara. De acordo com o modelo sociocognitivo, a utilização excessiva das redes sociais deve-se ao aumento das expectativas de autoeficácia pela Internet. Também é referido que os indivíduos tentam lidar com problemas e stressores do dia a dia, incluindo solidão, emoções mais negativas e sofrimento psicológico. Esta

utilização excessiva das redes sociais oferece uma variedade de recompensas imediatas, como autoeficácia e satisfação, resultando num uso aumentado, com a consequência de problemas graves ao nível da interação social (negligenciar relacionamentos off-line) e também ao nível profissional. Daqui resulta um maior isolamento social acompanhado de humor depressivo o que por sua vez leva os utilizadores a recorrerem ainda mais às redes sociais, pelo prazer imediato e satisfação pessoal, entrando assim num ciclo vicioso do qual se torna cada vez mais difícil sair.

Na adolescência, os jovens tendem a assumir uma independência cada vez mais acentuada, o que lhes permite, por exemplo, ter o seu smartphone, ou até mesmo a televisão no seu quarto, sem controlo parental. A utilização abusiva destes dispositivos pelos adolescentes promove também comportamentos sedentários, estando diretamente relacionada com sintomas depressivos, como o isolamento social. Para combater este mal-estar, os adolescentes refugiam-se muitas vezes nas relações virtuais, negligenciando as presenciais. Assim, o contacto online vai intensificar a sensação de solidão, o que poderá resultar num aumento do humor depressivo, aumentar os níveis de ansiedade, diminuir a autoestima e os sentimentos de valor social, culminando no aparecimento da sintomatologia depressiva (Hermoso, Aguayo, Vergara, Olivares, & Granada, 2020).

Neste seguimento, o Relatório Mundial de Saúde Mental considera crucial o papel das escolas na preparação dos adolescentes, para a vida, priorizando o desenvolvimento saudável ao nível social e emocional. Ajudar nas aptidões para a vida, tais como a resolução de problemas do quotidiano, o raciocínio crítico, a comunicação, as relações interpessoais, a empatia e estratégias para fazer face a níveis elevados de ansiedade, permitirá às crianças e aos adolescentes desenvolverem uma saúde mental sólida e positiva (Mishara & Ystgaard, 2000 citados em OMS, 2001).

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Decreto-Lei nº 161/96), cabe à enfermagem orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise a mudança de comportamento, para aquisição de estilos de vida saudável (artigo 5º, número 4, alínea c), tendo como objetivos a promoção da saúde, prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social (artigo 8º, número 2).

Deste modo, é de grande importância a ação dos profissionais de saúde na área da promoção da saúde mental, sendo essencial que adquiram novas competências ou competências complementares que lhes permitam intervir na promoção de estilos de vida saudáveis na escola. Considera-se prioritária a formação dos enfermeiros em metodologias de intervenção ativas-participativas e a promoção de competências pessoais e sociais nos adolescentes, pelo potencial de comunicação interpessoal que promovem (Loureiro, 2013).

MATERIAL E MÉTODOS

No desenvolvimento metodológico foi utilizada a estratégia P[IC]OD representativa de Participantes, Intervenções, Comparações, Outcomes e Desenho do estudo, sendo estes componentes indispensáveis para a pesquisa de evidências e para a formulação da seguinte questão de investigação:

- Qual a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes?

No sentido de dar resposta à questão de investigação, foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar o impacto que a dependência de ecrãs tem na saúde mental dos adolescentes;
- Compreender a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes;

Para orientar a pesquisa e facilitar a seleção dos artigos, foram especificados critérios de inclusão: os participantes serem adolescentes, o horizonte temporal corresponde aos últimos

5 anos (2015 – 2020), relativamente ao desenho do estudo serem estudos primários com abordagem qualitativa e quantitativa, o idioma poder ser Inglês, Português ou Espanhol e ter-se acesso a artigos apenas com texto integral. Como critérios de exclusão consideraram-se: pessoas com idade <10 anos e >19 anos, estudos publicados antes de 2015, revisão sistemática da literatura e revisão integrativa da literatura.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através do motor de busca EBSCO-host nas bases de dados eletrónicas MEDLINE e CINAHL Plus, no dia 2 de maio de 2020.

Foram definidas como palavras-chave: Adolescents; Teenagers; Young people; Screen dependency; Screen time; Screen dependency disorder; Symptoms depression; Depression. Os termos Screen time e Depression correspondem simultaneamente a descritores MeSH e a descritores CINAHL Headings. Todos os restantes são termos livres.

Com o objetivo de identificar possíveis abreviações ou palavras com diferentes terminações, foi utilizada a truncatura asterisco (*) e, no sentido de conjugar as palavras-chave, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND.

Assim, a expressão de pesquisa teve a seguinte conjugação:

((Adoles* OR Teenagers OR Young people) AND (Screen dependency OR Screen time OR Screen dependency disorder) AND (Symptoms depression OR Depression)).

Posteriormente foram aplicados os critérios de pesquisa já referidos.

O fluxograma seguinte reflete os passos realizados para a seleção dos quatro artigos utilizados no estudo.

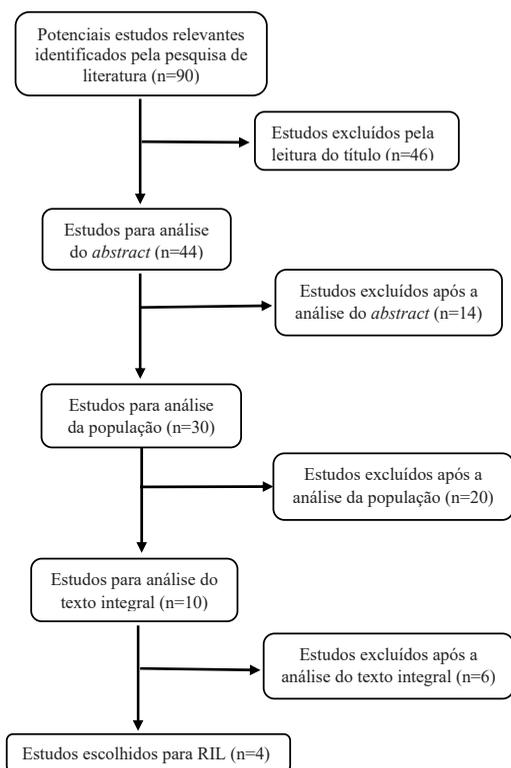


Figura 1 – Fluxograma dos passos da seleção de artigos

Na tabela 1 são apresentados os quatro artigos selecionados, evidenciando o ano de publicação, o nome do artigo e os autores. Estes foram identificados em A1, A2, A3 e A4, para proporcionarem um reconhecimento mais intuitivo aquando da sua referência no texto e apresentam-se ordenados, cronologicamente, do mais antigo para o mais recente.

Tabela 1 – Identificação dos artigos selecionados para a RIL

Artigo	Ano	Título	Autores
A1	2019	Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study	Jhang, Z., Hu, H., Henessy, D., Zhao, S., Zhang, Y.
A2	2019	Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms	Li, X.; Buxton, O.M.; Lee, S.; Chang, A.; Berger, L.M.; Hale, L.
A3	2019	Association of screen time and depression in adolescence	Boers, E., Afzali M., Newton, N., Conrod, P.
A4	2019	Prolonged mobile phone use is associated with depressive symptoms in Chinese adolescents	Liu, J., Liu, C., Wu, T., Liu, B., Jia, C., Liu, X.

Resultados: A estratégia utilizada para a apresentação e análise de cada um dos artigos foi a P[IC]OD. Para melhor sistematização e compreensão do contexto de cada estudo, considerou-se pertinente a exposição sob a forma de tabela-resumo (Tabelas 2 a 5) onde se inclui o título, o objetivo do estudo, o desenho do estudo, os participantes e os resultados obtidos.

Tabela 2 – Síntese do artigo A1

Título do estudo	Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study.
Objetivos do estudo	Identificar fatores relacionados com a utilização das novas <i>mídias</i> digitais, particularmente o tempo de ecrã e a depressão. Analisar se os fatores sociodemográficos têm influência no aparecimento de sintomatologia depressiva.
Desenho do estudo/ Metodologia	Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Os dados utilizados foram recolhidos de uma base de dados pré-existente (2013–2014 <i>China Education Panel Survey</i>), que inclui dois grupos de jovens (7º e 9º anos de escolaridade), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Foi utilizado o método de amostragem probabilística para selecionar uma amostra representativa da população, tendo-se obtido uma amostra aleatória de 16205 adolescentes, dos quais 8150 (50.29%) são rapazes, 8055 (49.71%) são raparigas, 8161 (50.36%) a frequentar 7º ano e 8044 (49.64%) no 9º ano de escolaridade. Os dados relativos às variáveis “ <i>Depression</i> ”, “ <i>Non-screen time</i> ”, “ <i>Traditional screen time</i> ” e “ <i>Digital media</i> ”, foram recolhidos através de uma escala Tipo <i>Likert</i> , sendo apresentadas questões relacionadas com cada variável, na qual cada opção de resposta se traduz numericamente. A resposta possuía quatro opções: <i>never</i> ; <i>litle</i> ; <i>sometimes</i> ; <i>usually</i> .
Participantes	16205 adolescentes chineses.
Resultados	Dos 16205 adolescentes do estudo que foram inquiridos acerca de terem experienciado sintomatologia depressiva nos últimos 7 dias, 8,34% (1351 adolescentes) assumiram que já tinham experienciado algum tipo de sintomatologia depressiva, 21,17% (3430) admitiram sentir-se depressivos por vezes, 30,27% (4906) afirmaram que sentiram alguns sentimentos relativos à depressão e, por fim, 40,22% (6518) revelaram que nunca sentiram algo relacionado com a depressão. Avaliaram um conjunto de características sociais: o ano escolar, a situação económico-social e as regiões onde habitavam. Consideraram também as atividades não relacionadas com o uso de ecrãs, as atividades de uso de ecrãs tradicionais, as novas atividades de uso de ecrã e o controlo parental. Apurou-se que um maior tempo de uso de ecrã da televisão (juntamente com a falta de controlo parental) e o tempo de uso de ecrã na Internet, estavam associados a um grau de depressão mais exacerbado, enquanto que a prática de atividades desportivas, a leitura e a ligação a atividades culturais demonstraram um efeito protetor face ao aparecimento da depressão. Na China, existem as regiões das províncias ocidentais, centrais e orientais. Todas elas têm um desenvolvimento distinto e diferenças económicas. Foi analisado de que forma o nível de poder económico das três regiões chinesas poderia influenciar a presença de depressão dos adolescentes que nelas habitavam, sendo a região ocidental mais bem classificada e a região oriental menos bem classificada ao nível de desenvolvimento socioeconómico. A intensidade e frequência da sintomatologia depressiva foi maior na região oriental, mediano na região central e mais reduzido na região ocidental. As atividades de não uso de ecrã que neutralizavam esta sintomatologia eram as atividades culturais e exercício físico (oriental), a leitura e atividades culturais, (central) e a prática do exercício físico e atividades culturais (ocidental). Relativamente aos fatores predisponentes para o aparecimento de sintomatologia depressiva foram identificados a falta de controlo parental e o tempo de ecrã associado à internet e televisão (oriental), o tempo de ecrã associado à internet (central) e o uso da internet em conjunto com a falta de controlo parental (ocidental). Os adolescentes da região ocidental eram os que despendiam menos tempo na utilização de ecrã, quando comparados com as duas restantes regiões e por isso os que apresentavam sintomatologia depressiva com uma intensidade mais reduzida.

Tabela 3 – Síntese do artigo A2

Título do estudo	Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms.
Objetivos do estudo	Identificar as associações entre quatro tipos de atividades de ecrã com os sintomas depressivos, em adolescentes. Investigar se as características do sono (insónia e duração do sono) influenciam estas associações.
Desenho do estudo/ Metodologia	Estudo de coorte, de abordagem quantitativa, correlacional, longitudinal. Realizado através de uma base de dados de 2865 adolescentes com idade média de 15,53 anos, dos quais 51,8% são rapazes. Questionários acerca da presença de variáveis na vida dos adolescentes, tais como o tempo de ecrã, insónia, tempo de sono e sintomas depressivos. Foram relacionadas estas variáveis e posteriormente feita uma associação entre os quatro tipos de atividade de ecrã (jogos de vídeo, redes sociais, navegar pela internet e ver televisão) e os sintomas depressivos nos adolescentes. Foi também testada a mediação do sono na sintomatologia depressiva.
Participantes	2865 adolescentes dos Estados Unidos da América,
Resultados	Foi possível verificar que os quatro tipos de atividade de ecrã estão intimamente relacionados com a presença de insónia e consequentemente com a manifestação de sintomas depressivos nos adolescentes. Esta associação pode ser total ou parcialmente mediada pelo sono, e por sua vez, a duração e qualidade do sono é afetada pela presença, ou não, dos sintomas associados à insónia. Simultaneamente, também o sono é afetado de forma negativa pelo tempo de ecrã. Os autores comprovaram que o tempo de ecrã utilizado a enviar mensagens nas redes sociais, a navegar na Internet, a ver televisão e a jogar videojogos está associado a uma sintomatologia depressiva mais acentuada. Foi possível apurar que o tempo de ecrã influenciava de forma negativa o adormecer dos adolescentes, porém, não se comprovou uma associação negativa entre o tempo de ecrã e a interferência no período de sono contínuo durante a semana. Assim, foi possível concluir que a dificuldade em adormecer, os problemas em manter um sono contínuo e a existência de um sono curto foram fatores intermediadores entre os quatro tipos de atividades de ecrã acima mencionados e a presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes.

Tabela 4 – Síntese do artigo A3

Título do estudo	Association of screen time and depression in adolescence.
Objetivos do estudo	Avaliar a relação entre o tempo de ecrã e a depressão. Analisar a associação entre depressão e autoestima e prática de exercício físico.
Desenho do estudo/ Metodologia	Estudo de abordagem quantitativa, longitudinal. Este estudo usou dados de um ensaio clínico randomizado que avaliou a eficácia de 4 anos de um programa de prevenção de álcool e drogas. Avaliou-se a relação entre o tempo de ecrã e a depressão nos adolescentes que ingressaram no 7º ano, em 31 escolas da área de Grand Montreal. Os dados foram recolhidos entre setembro de 2012 e setembro de 2018. Foram utilizados vários instrumentos de medida, nomeadamente, um questionário para avaliação de dados sociodemográficos (sexo, idade, ano escolar e status socio económico), a subescala da depressão do Brief Symptoms Inventory. ³⁶ , o tempo de ecrã foi medido através do questionamento aos participantes acerca de quanto tempo por dia, despendiam em videojogos (no computador, telemóvel, consola), no Facebook, no Twitter ou noutra qualquer rede social, ver programas e filmes na TV ou no computador e outras atividades no computador. A autoestima foi avaliada pela Rosenberg Self- Esteem Scale, ³⁸ , o exercício físico foi medido questionando os participantes quantas vezes por semana o realiza por mais de 30m para além da Educação Física praticada na escola.
Participantes	3826 adolescentes (1798 raparigas [47%] com uma idade média de 12,7 anos) do Canadá.
Resultados	Relativamente à associação entre o tempo de ecrã e a depressão, um aumento de uma hora na utilização das redes sociais foi associado a um aumento de 0,64 unidades (numa escala de 0 a 28) na gravidade dos sintomas da depressão ao longo dos quatro anos do estudo realizado e no aumento de 0,41 unidades durante um só ano. No que concerne ao uso de dispositivos informáticos, verificou-se que o aumento de uma hora na quantidade média de uso do computador, estava associado a um aumento de 0,69 unidades na gravidade dos sintomas de depressão. Foi possível também verificar que não existe uma associação significativa dos resultados obtidos, quer a nível pessoal quer a nível interpessoal, entre o exercício físico como mediador da presença de depressão nos adolescentes. Apesar de existir uma relação entre o uso dos ecrãs para aceder às redes sociais e a autoestima a nível interpessoal e pessoal, a interação entre os resultados obtidos não foi significativa. Não foram encontradas associações significativas entre a autoestima e o exercício físico como fatores mediadores da sintomatologia depressiva..

Tabela 5 - Síntese do artigo A4

Título do estudo	Prolonged mobile phone use is associated with depressive symptoms in Chinese adolescents.
Objetivos do estudo	Analisar a associação entre a duração do uso do telemóvel e os sintomas depressivos em adolescentes chineses.
Desenho do estudo / Metodologia	Estudo de abordagem quantitativa, longitudinal. Foram inquiridos participantes de 5 escolas do ensino médio e 3 escolas do ensino secundário de 3 condados de Shandong. A prevalência de sintomas depressivos avaliada pelo Centro de Estudos Epidemiológicos, usando a Escala de Depressão (CES-D) e a escala Youth Self Report (YSR).
Participantes	11.831 estudantes adolescentes no inquérito de base Shandong Adolescent Behavior and Health Cohort (SABHC) em Shandong, China, em 2015. A idade média dos participantes foi de 15,0 anos e 51% eram do sexo masculino.
Resultados	<p>Existe a prevalência de sintomatologia depressiva face ao uso do telemóvel pelos adolescentes, durante os dias da semana e fim-de-semanas. 22,3% dos adolescentes relataram que usam o telemóvel mais do que 1h durante os dias da semana e, 55,4% afirmam que, durante os fim-de-semana, usam o telemóvel mais de 2h por dia, sendo verificado o aumento da prevalência de sintomatologia depressiva face ao uso prolongado dos telemóveis durante os dias da semana e fim-de-semana.</p> <p>A utilização prolongada de telemóveis, tanto nos dias de semana como nos fins-de-semana, esteve significativamente associada ao aumento dos sintomas de insónia e à curta duração do sono e significativamente associada a sintomatologia depressiva elevada.</p> <p>A prevalência de sintomas depressivos aumentou significativamente nos adolescentes que utilizaram um telemóvel para ≥ 2h por dia, em comparação com os que o utilizaram durante < 1h por dia (19,1% vs 10,0%).</p> <p>A prevalência de sintomas depressivos aumentou com a duração média de uso do telemóvel (DMPU) prolongada. A DMPU ≥ 2h/dia nos dias úteis e ≥ 5 h/dia no fim-de-semana foi associada a um aumento do risco de sintomas depressivos, tal como avaliado pela CES-D. A associação entre a DMPU e a depressão foi moderadamente mediada pela curta duração do sono ou insónias.</p> <p>Verificou-se ainda a associação entre a sintomatologia depressiva e a DMPU durante os dias da semana e fins-de-semana. Ao aplicar as escalas CES-D e YSR para avaliar a sintomatologia depressiva, observou-se um aumento significativo face ao uso prolongado do telemóvel. Os adolescentes que usaram o telemóvel ≥ 2 h durante os dias da semana apresentaram valores que permaneceram significativos onde foram incluídos aspetos tais como a duração do sono e a presença de insónia.</p> <p>Os autores concluíram que o uso prolongado do telemóvel durante os fim-de-semana está associado ao aumento de sintomatologia depressiva e dos sintomas associados à insónia e à curta duração do tempo de sono dos adolescentes.</p>

DISCUSSÃO

Apresenta-se a evidência dos resultados mais importantes relativamente à questão de investigação formulada e aos objetivos propostos, revelando os aspetos comuns em que as investigações convergem ou, contrariamente, divergem, recorrendo à literatura mais recente e pertinente para fundamentar a informação referida.

Relativamente ao tipo de estudo, todos os estudos são de abordagem quantitativa, sendo que o A1, A3 e A4 analisaram a influência da dependência de ecrã na sintomatologia depressiva e A2, para além de fazer esta análise, utilizou ainda o sono como variável que se veio a revelar mediadora nesta sintomatologia.

Os quatro artigos selecionados A1, A2, A3, e A4 são referentes a investigações realizadas em dois contextos geográficos diferentes, nomeadamente, Ásia (China) e América (Estados Unidos da América e Canadá), o que suscitou interesse, uma vez que, são duas culturas diferentes, onde a tecnologia é pensada, criada e, por conseguinte, está bastante desenvolvida. Além disso, um dos artigos chineses (A1) aborda este tema em três regiões daquele país: a zona ocidental, a zona central e a zona oriental. Pode ainda observar-se que os autores utilizaram metodologias diferentes, mas que se complementam, permitindo o desenvolvimento da capacidade de análise crítica e reflexiva quanto aos resultados que seguidamente serão discutidos.

Um dos objetivos deste trabalho é identificar o impacto que a dependência de ecrãs tem na saúde mental dos adolescentes.

Relativamente a este aspeto todos os artigos evidenciam que o tempo prolongado de uso dos ecrãs tem impactos negativos na saúde e no bem-estar, relacionando-os com sintomas de depressão nos adolescentes. Agarwal e Dhanasekaran (2012), corroboram estes resultados, uma vez que o impacto negativo do uso da internet e redes sociais se estende a vários níveis, nomeadamente físico, psicológico e de desenvolvimento social dos jovens.

O artigo A1 evidencia como fatores protetores da sintomatologia depressiva associada ao tempo de utilização de ecrã a prática de atividades desportivas, de leitura e culturais o que está de acordo com Hermoso et al. (2020) quando afirmam que a atividade física está relacionada com sentimentos positivos em crianças e adolescentes que têm uma frequência elevada na utilização de ecrã comparativamente com os que não praticam qualquer tipo de atividade física. Já no estudo A2 não foram encontrados resultados estatisticamente significativos na associação entre a autoestima/exercício físico e depressão.

Em A1 também se verificou que um baixo controlo parental pode ter como consequência a incapacidade na gestão do tempo de utilização de ecrã o que, de acordo com Hermoso et al. (2020), pode levar ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva como tristeza, solidão, vontade de chorar, desesperança e problemas de sono.

O cortisol é uma hormona que é considerada um biomarcador do stress, encontrando-se, sob circunstâncias normais em níveis mais elevados ao despertar, durante o período de vigília, e em níveis mais baixos antes de adormecer, durante o período da noite. No entanto, caso esta hormona se encontre em níveis demasiado baixos ou em níveis demasiado altos, pode afetar a performance dos adolescentes. Lissak (2018) refere que

os adolescentes que utilizaram dispositivos de ecrã durante três horas por dia apresentaram níveis de cortisol mais baixos ao despertar comparativamente com aqueles que despenderam menos de três horas diárias de uso de dispositivos de ecrã. Assim, o tempo de ecrã associado às redes sociais foi relacionado como fator predisponente para a desregulação dos níveis de cortisol. Os resultados sinalizaram uma relação positiva entre o número de horas associado ao padrão de uso do Facebook (frequência, tamanho da rede, autoapresentação e interação entre pares) com o aumento excessivo das concentrações noturnas de cortisol, que, por sua vez, é prejudicial. Por outro lado, o sono inadequado foi indicado como um fator mediador que associa o tempo de ecrã durante o período noturno a sintomas depressivos e ideação suicida nos adolescentes.

Também no artigo A2 foi investigada a forma de como um sono inadequado (dificuldade em adormecer, dificuldades em manter um sono contínuo, duração menor do sono) poderia eventualmente ser um fator mediador da presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes. Neste sentido, foi possível apurar que o tempo de ecrã influenciava de forma negativa o adormecer dos adolescentes, porém, não se comprovou uma associação negativa entre o tempo de ecrã e a interferência no período de sono contínuo durante a semana. No entanto, foi possível concluir que a dificuldade em adormecer, os problemas em manter um sono contínuo e a existência de um sono curto foram fatores intermediadores entre os quatro tipos de atividades de ecrã (jogos de vídeo, redes sociais, navegar pela internet e ver televisão) e a presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes.

Os resultados obtidos pelos autores do artigo A3 permitiram verificar que estas quatro atividades de ecrã estão fortemente relacionadas com a presença de insónia e consequentemente com a manifestação de sintomas depressivos nos adolescentes. Esta

associação pode ser total ou parcialmente mediada pela qualidade e duração do sono que também poderá ser afetada pela presença, ou não, dos sintomas associados à insônia e pelo tempo de ecrã. Este estudo revelou que o uso prolongado dos telemóveis, tanto nos dias de semana, como nos fins-de-semana, está significativamente associado ao aumento dos sintomas de insônia e à curta duração do sono, agravando de forma notória a sintomatologia depressiva nos adolescentes. De forma a corroborar esta ideia, Van den Bulck (2004) afirmou que os adolescentes que despendem mais tempo na internet têm menos tempo de sono e sentem-se mais fatigados. Além disso, Canan, et al. (2013) comprovaram no seu estudo um aumento de problemas relativos ao sono nos adolescentes dependentes da internet.

O comportamento viciante dos dispositivos de ecrã, de acordo com Lissak (2018), foca-se principalmente no uso da Internet e dos videojogos, no entanto, o uso crescente de aplicações e mensagens de texto (usadas principalmente em dispositivos móveis) também pode levar à dependência de ecrã, tendo sido verificado que os rapazes demonstram maior dependência de videojogos, enquanto que o comportamento viciante das raparigas é essencialmente focado nas redes sociais. O mesmo autor afirma que, nesta sequência, vários estudos têm utilizado técnicas de imagiologia ao cérebro para obter uma definição acerca do envolvimento dos circuitos nervosos em funções executivas e em comportamentos de ansiedade, nos indivíduos que têm um controlo reduzido sobre si próprios, no tempo que passam na internet e em videojogos. Foi então possível concluir em alguns destes estudos que a ansiedade presente em quem joga jogos online se assemelha à dos comportamentos aditivos em dependência de substâncias.

Griffiths (2010) reforça esta ideia ao concluir, através da sua investigação, que a dependência do smartphone tem diversos aspetos em comum com a dependência

de substâncias psicoativas. Ambas são marcadas pela existência de sintomas físicos e psicológicos, nomeadamente impulsividade, sentimento de perda ou separação e até manifestações de raiva e comportamentos manipuladores. Autores, como Lin et al. (2014) partilham alguns critérios de diagnóstico para a dependência de smartphones, que são comuns aos da dependência de substâncias e que constam no Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (American Psychiatric Association, 2013), nomeadamente, o seu uso excessivo, síndrome da abstinência, comportamento compulsivo, funcionamento comprometido, tolerância, alterações no quotidiano e dificuldades na interação social.

Os adolescentes mais introvertidos, com menor autoestima e menor apoio social estão mais suscetíveis a desenvolver a dependência das redes sociais e, por conseguinte, da dependência de ecrã, visto que as relações cara-a-cara lhes despoletam ansiedade. Para além disso, estes adolescentes utilizam estas novas redes digitais, procurando a aceitação do outro e relações emocionalmente pouco exigentes que poderão terminar tão rápido quanto começaram (Fidalgo, 2018).

Assim, considerando o primeiro objetivo, conclui-se que a dependência de ecrã tem múltiplos efeitos na saúde mental dos adolescentes. Ao nível psicológico poderá surgir o aparecimento de sintomatologia depressiva e comportamentos de idênticos aos que estão presentes nas pessoas dependentes de substâncias, como a ansiedade, agressividade e comportamento manipulador.

Fatores biológicos como a perda de massa cinzenta, a regulação dos níveis de cortisol e, por conseguinte, a diminuição da qualidade e duração do sono também poderão ser afetados pela dependência de ecrã, existindo uma associação entre um número prolongado de horas de uso de ecrã com sintomas de insônia e a curta duração do sono nos adolescentes.

Identificaram-se ainda fatores emocionais, como a promoção da impulsividade, baixo

controle do comportamento direcionado por objetivos e aumento da procura de sensações. Além disso, verificou-se que o comportamento viciante nos dispositivos de ecrã é responsável pelo negligenciar das relações pessoais e sociais, além de ser preditor de alterações de humor e de comportamentos agressivos na adolescência.

O segundo objetivo desta pesquisa é compreender a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes.

Os artigos A1 e A2 consideram que os adolescentes que passam mais tempo a realizar atividades de ecrã estão significativamente mais propensos a apresentar sintomatologia depressiva, sendo as novas redes digitais um fator associado positivamente à depressão.

De acordo com Lissak (2018), a depressão é um problema de saúde cada vez mais prevalente entre os adolescentes, e de acordo com os estudos que realizou afirma que o tempo de ecrã se relaciona com esta patologia e ainda com comportamentos suicidas.

Considerando os resultados encontrados no artigo A3, verificou-se que o aumento de uma hora na média diária de utilização das redes sociais foi associado a um aumento na gravidade dos sintomas da depressão ao longo dos quatro anos do estudo. No que concerne ao uso de dispositivos informáticos, verificou-se também que o aumento de uma hora na quantidade média de uso do computador estava associado a um aumento na gravidade dos sintomas de depressão.

Em A4 foi analisada a prevalência de sintomatologia depressiva face ao uso do telemóvel pelos adolescentes, durante os dias da semana e fim-de-semanas. Verificou-se o aumento da prevalência de sintomatologia depressiva face ao uso prolongado dos telemóveis durante os dias da semana e ao fim-de-semana. A prevalência de sintomas depressivos aumentou significativamente nos adolescentes que utilizaram um telemóvel mais do que duas horas por dia, em comparação

com os que o utilizaram durante menos de uma hora por dia.

Da mesma forma os autores do artigo A4 relacionaram o aumento da prevalência de sintomas depressivos com a duração média do uso do telemóvel prolongada e constataram que a duração média do uso do telemóvel por mais de duas horas por dia nos dias úteis e mais que cinco horas por dia no fim-de-semana foi associada a um aumento do risco de sintomas depressivos. A associação entre a duração média do tempo de ecrã e a depressão foi moderadamente mediada pela curta duração do sono ou insónias.

Os autores do artigo A1 verificaram que existia diferença face à presença de depressão, quando observados o tempo médio de uso nos ecrãs versus o tempo não utilizado nos mesmos. Neste sentido, os adolescentes com maior tempo associado ao uso dos ecrãs demonstraram um grau mais exacerbado da presença de depressão do que os adolescentes que demonstraram um maior tempo de não uso de ecrãs. Reforçando esta ideia, os autores do artigo A2 comprovaram que o tempo de ecrã utilizado a enviar mensagens nas redes sociais, a navegar na Internet, a ver televisão e a jogar videojogos está associado a uma sintomatologia depressiva mais acentuada.

Da mesma forma, em A4, comprovou-se que o uso prolongado dos telemóveis durante os dias da semana e fim-de-semana estava relacionado com o aumento dos sintomas associados à insónia e à curta duração do tempo de sono dos adolescentes e que estes fatores dificultadores do sono estavam associados à elevada presença de sintomatologia depressiva.

Sintetizando a informação acima mencionada, evidenciam-se condutas negativas nos adolescentes notoriamente associadas ao uso excessivo dos smartphones mediadas por razões psicológicas e biológicas, tais como o stress (Lee, Chang, Lin, & Cheng 2014), a ansiedade, a agressividade, perturbações de sono e sintomatologia depressiva quando existe a impossibilidade de

usarem o smartphone (Thomé, Harenstam, & Hagberg, 2011). Além disso, podem surgir problemas ao nível do comportamento, da atenção, ou problemas físicos decorrentes da dependência (Rosen et al. 2014).

Resumindo, foi possível verificar que diversas atividades, tais como, o tempo de ecrã superior a duas horas por dia utilizado nas redes sociais, a navegar na internet, a ver televisão e/ou a jogar videojogos, baixo controlo parental e baixa frequência de atividades desportivas, de leitura e culturais estavam relacionados com a prevalência da sintomatologia depressiva nos adolescentes, sendo, por isso, comprovado que o uso prolongado dos ecrãs é cada vez mais associado ao aparecimento da depressão.

Observaram-se diferentes limitações nos diferentes estudos. Em A1, foi referido que os adolescentes poderiam apresentar a sintomatologia depressiva por razões desconhecidas, passando um maior tempo em atividades de ecrã como mecanismo de coping. Este estudo tem também uma limitação no número de variáveis consideradas como predisponentes para a sintomatologia depressiva. Além disso, não avaliou a presença de emoções positivas que poderiam influenciar reduzindo ou inibindo a presença de sintomatologia depressiva e por fim, o facto de os dados não poderem ser generalizados, uma vez que se referem exclusivamente a zonas de um determinado país, neste caso, a China.

Em A2 os dados foram avaliados aos 15 anos de idade, no entanto, o grau de maturidade psicológica dos adolescentes é uma variável impossível de mensurar. Por outro lado, apesar do modelo estatístico utilizado ser credível existem outros modelos que não foram testados e que são igualmente plausíveis. Embora os adolescentes tenham especificado o número de horas passado em frente a cada tipo de ecrã, as opções da duração eram previamente referidas pelos autores, nos questionários, o que poderia induzir os adolescentes a responder com aquela opção

mesmo que não fosse a que lhe correspondia na totalidade. Outra limitação deste estudo foi o facto de os adolescentes poderem estar em duas atividades de ecrã ao mesmo tempo (multitarefa), como por exemplo, ver um filme na televisão e estar nas redes sociais no telemóvel.

Relativamente ao A3, apesar de ter sido realizada a identificação dos vários tipos de ecrã, o mesmo não se aplicou aos tipos de redes sociais, tipos de televisão e áreas de conteúdos relacionadas à depressão.

Por último, em A4, a pesquisa é focada no autorrelato sobre o uso do telemóvel e a presença de sintomatologia depressiva nos adolescentes, podendo estes influenciar os resultados.

CONCLUSÃO

No que concerne ao primeiro objetivo: identificar o impacto que a dependência de ecrãs tem na saúde mental dos adolescentes, identificaram-se fatores emocionais, nomeadamente, a promoção da impulsividade, o baixo controlo do comportamento direcionado por objetivos e o aumento da procura de sensações. Além disso, verificou-se que o comportamento viciante nos dispositivos de ecrã é responsável pelo negligenciar das relações pessoais e sociais, além de ser preditor de alterações de humor e de comportamentos agressivos na adolescência. Quanto aos fatores biológicos, evidenciou-se a perda de massa cinzenta do córtex, a desregulação dos níveis de cortisol e a diminuição da qualidade e duração do sono.

Considerando o segundo objetivo: compreender a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes, observou-se que o comportamento aditivo em questão está diretamente associado à diminuição da autoestima dos adolescentes, ao negligenciar dos seus compromissos pessoais e sociais, afetando ainda as suas atividades de vida diária e a qualidade do seu padrão de sono. Esta dependência promove também o isolamento

social e um falso bem-estar social, uma vez que grande parte das relações que estes adolescentes têm são online. O adolescente acaba por se refugiar na internet, redes sociais, videojogos e televisões para combater os seus problemas do dia-a-dia, entrando, por isso, num ciclo vicioso. Em suma, a dependência de ecrã vai promover uma série de sensações e emoções que estão intimamente relacionadas com a sintomatologia depressiva.

Assim, respondendo à questão de investigação: Qual a relação entre a dependência de ecrã e a sintomatologia depressiva nos adolescentes? constatou-se que efetivamente esta relação existe, que o impacto é prejudicial e que o uso prolongado de dispositivos com ecrã está relacionado com a presença e o exacerbar da gravidade da sintomatologia depressiva, estendendo-se também ao nível da saúde mental, psicológica e biológica dos adolescentes.

Pesquisas futuras deverão compreender não só resultados e informações baseadas no autorrelato dos adolescentes inquiridos, como também incluir dados fornecidos pelos seus pais ou pessoas mais próximas (irmãos, professores, tios, etc.), uma vez que os adolescentes poderão ocultar ou distorcer a informação sobre si mesmos devido ao receio das suas respostas serem julgadas, não só pelo risco de divergência face às respostas dos seus colegas como também pelas represálias que podem advir dos seus pais ou da própria sociedade. Para que os resultados obtidos sejam mais rigorosos e adequados, os dados adquiridos face, por exemplo, à duração do sono, deverão ser obtidos através de tecnologia específica para este efeito.

Considera-se essencial o investimento dos enfermeiros nesta área, uma vez que os ecrãs são apresentados às crianças cada vez mais precocemente, podendo trazer consigo inúmeros malefícios, entre eles, a sua dependência, bem como todos os problemas a ela associados. Cabe ao enfermeiro orientar e supervisionar programas, transmitindo informação ao utente que vise a mudança

de comportamento para aquisição de estilos de vida saudáveis. Tendo em conta esta problemática tão atual, a ação dos enfermeiros passaria por planejar, implementar e avaliar um conjunto de intervenções sistematizadas, com o objetivo de dotar os adolescentes e respetivos pais de informação credível, baseada na evidência científica, permitindo uma tomada de decisão mais esclarecida e responsável, aumentando assim a literacia em saúde.

Concretamente, com o objetivo de diminuir a prevalência de sintomatologia depressiva nos adolescentes, importa o investimento em ações de prevenção e sensibilização ao nível da saúde escolar, alertando os jovens para os riscos inerentes à dependência de ecrã e a importância de manter estilos de vida saudáveis. Conclui-se da necessidade de diminuir a quantidade de tempo de ecrã utilizada pelos adolescentes com uma presença parental mais efetiva e ao mesmo tempo, promover a atividade física regular a fim de facilitar os sentimentos positivos. As sessões de educação para a saúde também deverão ser abertas a pais e encarregados de educação, no sentido de os alertar para esta temática. Sessões sobre a comunicação também poderão ser um benefício, uma vez que os adolescentes nem sempre estão recetivos à mudança de comportamento, sendo que a comunicação se vai revelar essencial para a resolução deste problema. Será um trabalho ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença mental.

BIBLIOGRAFIA

- Agarwal, V., & Dhanasekaran, S. (2012). Harmful Effects of Media on Children and Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 38-45.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (Trad.). Loures, Portugal: Climepsi Editores.
- Boers, E., Afzali, M. H., Newton, N., & Conrod, P. (2019). *Association of Screen Time*

and Depression in Adolescence. *JAMA Pediatrics*, 173(9), 853-860.

Canan, F., Yildirim, O., Sinani, G., Ozturk, O., Ustunel, T. Y., & Ataoglu, A. (2013). Internet addiction and sleep disturbance symptoms among Turkish high school students. *Sleep and Biological Rhythms*, 11(3), 210-213.

Decreto-Lei nº 161/1996 de 4 de setembro. Diário da República nº 205/1996 - I série. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Fidalgo, J. M. P. (2018). O Impacto das Redes Sociais na Saúde Mental dos Jovens (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal.

Griffiths, M. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119125. doi: 10.1007/511569-009-9229-X.

Hermoso, A. G., Aguayo, I. H., Vergara, O. F., Olivares, P. R., & Granado, X. O. (2020). Physical activity, screen time and subjective well-being among children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1-9.

Jhang, Z., Hu, H., Henessy, D., Zhao, S., & Zhang, Y. (2019). Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Heliyon* 5 e01554, 1-8.

Lee, K., Chang, T., Lin, Y., & Cheng, H. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383. doi:10.1016/j.chb.2013.10.047

Li, X., Buxton, O. M., Lee, S., Chang, A.-M., Berger, L. M., & Hale, L. (2019). Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms. *Sleep Medicine*, 57, 51-60.

Lin, Y., Chang, R., Lee, Y., Tseng, H., Kuo, T., & Chen, S. (2014). Development and validation of the smartphone addiction inventory (SPAI). *Plos One*, 9(6), 40-60.

Liu, J., Liu, C., Wu, T., Liu, B., Jia, C., & Liu, X. (2019). Prolonged mobile phone use is associated with depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 259, 128-134.

Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study.

Environmental Research, 164, 149-157.

Loureiro, C. R. E. C. (2013). Competências sociais de estudantes do ensino secundário: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção. (Tese de Doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Portugal.

Marques, A., Peralta, M., Santos, T., Martins, J., & Matos, M. G. (2019). Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*, 170, 89-94.

Organização Mundial de Saúde. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*.

World Health Report. Genebra, Suíça: autor.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 311. doi:10.3390/ijerph14030311.

Rosen, L., Lim, A., Felt, J., Carrier, L., Cheever, N., & Lara-Ruiz, J. (2014). Media and technology use predicts ill-being among children, preteens technology and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Computers in Human Behavior*, 35, 364375. doi:10.1016/j.chb.2014.01.036.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013/2020*. Lisboa, Portugal: Autor.

Thomé, S., Harenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11(66), 1-11. doi:10.1186/1471-2458-11-66.

World Health Organization. (2002). *Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *Mental Health: Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.

Van den Bulck, J. (2004). Television viewing, computer game playing, and internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary school children. *Sleep*, 27(1), 101-104.

PRESENÇA DOS PAIS NAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA PORTUGUESAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Elsa Silva⁽¹⁾; Jorge Apóstolo⁽²⁾



Resumo

A pandemia COVID-19 atinge todos os países do mundo e afetou-nos em todas as dimensões das nossas vidas. Inúmeras medidas de confinamento, distanciamento social e de proteção dos mais vulneráveis foram de alguma forma tomadas pelos governos e pelos hospitais/ serviços de saúde, influenciando algumas normas como o acompanhamento dos pais aos recém-nascidos internados.

Neste sentido a “Nascer Prematuro” levou a cabo uma pesquisa a fim de analisar o que mudou nas visitas dos pais nas unidades de neonatologia nacionais com a pandemia a COVID-19. Responderam 23 unidades das 44 identificadas no setor público do SNS, registando-se a introdução de variadíssimas medidas, havendo unidades onde a presença dos pais manteve-se 24/24 horas, 7 dias por semana, e outras onde as restrições foram totais.

Palavras chave: Presença dos pais nas UCIN, COVID-19

Abstract

PARENTS' PRESENCE IN PORTUGUESE NEONATOLOGY UNITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic has impacted all countries in the world and has affected us in all in every dimensions of our lives. In response, governments, hospitals and health services have made countless measures of confinement, social distancing and protection of the most vulnerable in our society. Rules that influence the presence of parents and their hospitalized newborns are of great concern. “Nascer Prematuro” carried out research in order to analyze what has changed in the visiting arrangements of parents in the Portuguese neonatology units following the new pandemic COVID-19 rules. 23 Units out of 44 identified in the public sector of the NHS responded. We found the introduction of several measures, with units where the presence of parents remained 24/24 hours, 7 days a week, and others where the restrictions were total.

Key words: Parent's presence in Portuguese NICU; COVID-19

Resumen

PRESENCIA DE LOS PADRES EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA PORTUGUESAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

La pandemia de COVID-19 alcanza a todos los países del mundo y nos ha afectado en todas las dimensiones de nuestras vidas. Los gobiernos y los hospitales / servicios de salud han tomado innumerables medidas de confinamiento, distanciamiento social y protección de los más vulnerables, influyendo en algunas normas como el acompañamiento de los padres de los recién nacidos hospitalizados.

En este sentido, “Nascer Prematuro” realizó una encuesta para analizar qué cambió en las visitas de los padres en las unidades nacionales de neonatología con la pandemia de COVID-19. Respondieron 23 de las 44 unidades identificadas en el sector público del SNS, registrándose la introducción de medidas muy diversas, con unidades donde la presencia de los padres se mantuvo 24/24 horas, los 7 días de la semana, y otras donde las restricciones fueron totales.

Palabras clave: presencia de los padres en las UCIN portuguesas, COVID-19

Submetido em julho 2020. Aceite para publicação em novembro 2020

⁽¹⁾ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Faro, Profissional NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), membro da direção da Nascer Prematuro*

⁽²⁾ PhD, MSc, RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, professor coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

INTRODUÇÃO

A recente pandemia COVID-19 tem-nos desafiado enquanto sociedade e indivíduos e no que respeita às políticas de visitas a hospitais. Na verdade, temos assistido por todo o mundo a um retrocesso sem precedentes na proibição ou redução drástica do tempo de permanência dos pais junto dos seus filhos. Esta situação atual que rodeia a pandemia de COVID-19 tem-se afigurado muito desafiante para o recém-nascido, mas também para os seus pais, bem como para os profissionais.

É enorme a disparidade de medidas entre hospitais, dos que não restringiram a permanência dos pais, e outros em que os pais não podem entrar.

Neste contexto complexo, definimos como objetivo central deste trabalho: analisar as condições em que se processam as visitas dos pais às unidades de neonatologia em tempo de pandemia COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO

Os pais são fundamentais na provisão das necessidades emocionais, físicas, sociais e de desenvolvimento da criança. O tipo de apoio, a qualidade e consistência das relações emocionais estabelecidas, e as experiências na infância afetam o desenvolvimento cerebral e as fundações da inteligência, saúde emocional e o desenvolvimento da inteligência social. Estes fatos tornam-se mais marcantes quando o recém-nascido é internado numa unidade de cuidados intensivos, num ambiente naturalmente diferente, nem sempre benéfico, e frequentemente separados dos pais.

As consequências negativas para estas crianças, separadas dos pais em idades precoces, são bem conhecidas e documentadas. Já nos anos 60 John Bowlby, no seu trabalho sobre crianças delinquentes e sem afeto e os efeitos da hospitalização e institucionalização no apego e desenvolvimento infantil (Bowlby, 1990), e René Spitz, ao estudar a depressão anaclítica, ao se referir à privação emocional parcial decorrente do hospitalismo (Spitz, 1965), apontavam os efeitos dramáticos para

o desenvolvimento e saúde mental da criança que a separação da pessoa significativa e de referência emocional, de proteção e segurança podem ter.

Nas últimas décadas tem-se verificado uma evolução favorável das políticas hospitalares no que respeita à entrada dos pais. Embora ainda existam unidades em que a sua permanência é limitada, a filosofia e os princípios dos cuidados dos cuidados centrados na família tornaram-se uma preocupação das equipas dos cuidados neonatais e pediátricos.

Os cuidados centrados na família são uma filosofia de cuidado baseada na parceria entre a família e a equipa de saúde na prestação de cuidados, no caso a um recém-nascido de alto risco. A parceria e colaboração são sustentadas na dignidade e respeito, na partilha de informações e na participação da família por meio das competências adquiridas na prestação de cuidados ao recém-nascido (Ahmann, Abraham & Johnson, 2003).

No contexto das unidades neonatais, muitos pais reportam sofrimento, frustração, observando-se frequentemente ansiedade e depressão se não forem incluídos no cuidado ao recém-nascido, mesmo se de alto risco. O seu envolvimento nos cuidados, a informação clara e o mais precisa possível sobre a condição do bebé proporcionam maior satisfação e redução do estresse (Obeidat, Bond & Callister, 2009).

Intervenções específicas, como o cuidado canguru, fornecidos pelos pais, melhoram as taxas de amamentação bem-sucedida, reduzem a mortalidade e a infeção, e aumentam o ganho ponderal (Furman, Minich & Hack, 2002) ao mesmo tempo que potenciam o desenvolvimento cerebral do recém-nascido, estabilizando a frequência cardíaca, a oxigenação e melhorando o sono.

A amamentação torna-se possível e frequente quando as mães estão presentes nas unidades, o que contribui para resultados positivos na saúde da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento (Victora et al., 2016).

Ainda entre outros benefícios, o cuidado canguru reduz o estresse e a dor do bebê (Ludington-Hoe, Hosseini, & Torowicz (2005), tendo-se ainda verificado que as mães que forneceram este tipo de cuidado apresentaram menos ansiedade e sintomas depressivos e ainda interações mais positivas com seus bebês nos primeiros 6 meses (de Macedo, Cruvinel, Lukasova & Antino, 2007).

A recente pandemia COVID-19 alterou fortemente o contexto em que se processam os cuidados neonatais em especial nas unidades de cuidados intensivos neonatais.

À medida que a pandemia evoluiu e as medidas de proteção individual e de afastamento social se tornaram universais, banais e assumidas como imprescindíveis, também as evidências têm mostrado que os recém-nascidos não são o alvo preferencial deste vírus, colocando em questão a necessidade de medidas tão restritivas que levaram ao afastamento de pais e filhos. Neste sentido a OMS vem atualizando as recomendações para a permanência/ visita dos pais aos seus filhos internados, em função das evidências e do conhecimento científico do comportamento do vírus, na salvaguarda dos efeitos benéficos da partilha relacional entre pais e recém-nascido, da sua saúde mental, da proteção do desenvolvimento e da amamentação/aleitamento materno.

Há muitas diferenças entre as unidades que cuidam destes bebês. Não são somente de caráter cultural, pois frequentemente nas mesmas regiões há diferenças assinaláveis. Por este fato inúmeras organizações de pais como a EFCNI (European Foundation for the Care of the Newborn Infant), a Gance, a Bliss, a Irish Neonatal Health Alliance, entre outras, alertam para a necessidade de uniformizar a nível internacional as políticas de visitas, e que estas sejam sustentadas na evidência atual sobre os efeitos da COVID-19 em recém-nascidos, mas também que se tenha em atenção os efeitos nefastos que a separação dos recém-nascidos doentes e prematuros de seus pais pode causar no bem-estar, saúde e

desenvolvimento da criança mas também no bem-estar dos pais.

A DGS tem acompanhado também estas recomendações e atualmente prevê a partilha do mesmo local de internamento entre mãe e bebê, defende a amamentação, mesmo que a mãe tenha COVID-19, e desde que sejam mantidas as regras de distanciamento e proteção individual.

Material e Métodos

O presente estudo é uma investigação de carácter descritivo, cujo objetivo central foi analisar as condições em que se processam as visitas dos pais às unidades de neonatologia em tempo de pandemia COVID-19, identificando ainda as diferenças entre o período pré e pós-pandemia de covid-19.

A amostra foi constituída por 23 unidades neonatais de hospitais portugueses ou maternidades com unidades neonatais. Tratou-se de uma amostragem por conveniência e cujo processo de se descreve: após a identificação dos hospitais com unidades neonatais, 44 no sistema público do SNS, realizou-se o contacto telefónico com as mesmas para recolha de emails. Destes 44, apenas se conseguiu o contacto de email de 38 hospitais, para os quais foi enviado o link, aos responsáveis dos serviços, nomeadamente Enfermeiros Chefes, entre 08 a 31 de maio, vindo a obter-se 23 respostas.

O instrumento de pesquisa foi um questionário on-line. Este consistiu num conjunto de perguntas fechadas sobre o horário das visitas dos pais antes da pandemia e na atualidade, como decorrem essas visitas nomeadamente as restrições e ao número de pessoas permitidas.

As perguntas abertas, duas, reportaram-se às razões para a alteração dos horários e condições das visitas e reflexões que os respondentes quisessem deixar relativamente ao assunto.

RESULTADOS

Caracterização das unidades

Das unidades participantes do estudo a maioria, 15 eram nível III e de apoio perinatal diferenciado, 4 de Nível II, 3 Nível I e uma identificada com Unidade de cuidados especiais.

Todas as 23 unidades recebem recém-nascidos COVID-19 positivo ou filhos de mães COVID-19 positivas.

Política de visitas dos pais antes da pandemia por COVID-19, horas diárias - Uma política de portas abertas

A realidade destas 23 unidades antes da instituição das medidas restritivas a nível nacional que decorreu a partir de 15 de março demonstrou que 15 unidades mantêm as portas abertas aos pais com visitas 24h/24h, sete dias por semana. Nove unidades permitem a sua permanência mais de 12 e menos de 24 horas e duas entre mais de seis e 12 horas.

Política de visitas dos pais após a pandemia por COVID-19, horas diárias

Após 15 de março foram diversas as medidas adotadas a nível governamental, acrescidas de medidas específicas pela DGS e localmente pelos serviços de saúde, hospitais e centros de saúde. São vários os motivos apontados para estas restrições, sobretudo na redução do número de pessoas nos serviços, mas também num esforço para reformular as nossas relações interpessoais, procurando manter distanciamento social e medidas de proteção individual e dos outros a fim de evitar a disseminação do vírus.

Assim, decorrente das respostas ao questionário, verificou-se que das 15 unidades que inicialmente abriam as portas todo o dia, todos os dias da semana, eram agora 10 as unidades a permitir a presença de um ou de ambos os pais 24h/24h, 7 dias por semana, junto dos filhos internados.

Esta redução e 1/3 é muito significativa, mas também traduz um esforço no desenho de soluções por forma a cumprir as condições recomendadas pela DGS, sem fazer crescer os riscos de disseminação do SARS-COV-2.

De igual forma as que acolhiam os pais entre 12 e menos de 24 horas eram agora duas unidades, quatro unidades entre seis e 12h, e com novos horários, duas unidades entre três e seis horas, duas unidades entre um e três horas e três unidades reportaram não permitir visitas.

Presença dos pais após a pandemia COVID-19

Procurámos saber em que medida é que estas restrições eram aplicadas relativamente à presença de um ou ambos os pais. Assim, apenas uma unidade permite a presença de ambos os pais sem restrições, mas 12 unidades permitem a presença de um deles por dia, oito só permitem a visita da mãe, uma permite a presença da mãe e o pai só pode visitar, e uma permite a presença de um dos pais podendo estes revezarem-se durante o dia.

Razões apontadas para a redução/ alteração da política de visitas/presença dos pais

Fomos então tentar identificar os motivos das restrições, sendo apontadas pelas unidades respondentes que seriam no sentido de:

- diminuição do número de pessoas a circular na unidade/serviço;
- manter o distanciamento social recomendado pela DGS;
- espaço existente restrito
- redução de gastos com material e equipamento de proteção individual
- reduzir riscos de infeção.

Outras observações/ preocupações

De qualquer forma algumas unidades mostraram preocupação com algumas questões como a quebra do vínculo, a diminuição do sucesso da amamentação, a redução da autonomia e o empoderamento dos pais, o aumento da ansiedade dos pais, a preocupação com a saúde mental das mães devido à ausência dos pais, e a diminuição da interação entre os pais e a equipa.

DISCUSSÃO

Verificamos que cinco das 15 unidades que permitiam a visita dos pais 24/24h antes da adoção de medidas restritivas pelas instituições de saúde, alteraram o horário de permanência dos pais. A maior redução residiu naquelas que permitiam a entrada entre 12 a 24 horas que passou de nove unidades para duas. A alteração mais importante e que mais preocupa é que das 23 unidades do estudo, três referiram não permitir, a 31 de maio, a visita dos pais.

Relativamente a quem podia permanecer penas uma permitia a presença de ambos os pais, e as restantes, ou só permitiam a presença da mãe, ou de um deles, e uma unidade permitia a mãe e apenas a visita breve do pai.

As principais razões apontadas para estas mudanças prenderam-se com a necessidade de distanciamento social e de diminuição do risco de contaminação, em linha com as orientações da DGS. Contudo é notória a preocupação dos profissionais com o bem-estar dos pais e do bebé e com o sucesso da amamentação. Focaram também os riscos para o bem-estar emocional e psicológico das mães que permanecem nas unidades a dar assistências aos filhos sem o apoio dos pais. Estes referiram-se ainda particularmente à preocupação com o tipo de relação que se está a criar entre os pais e os profissionais com a redução do tempo de interação entre eles.

Estes resultados não são surpreendentes, porque de uma forma estrita algumas unidades neonatais adotaram uma interpretação literal das orientações da DGS. No entanto, há neste contexto um claro conflito entre a necessidade da presença dos pais a as condições atuais em que a prevenção da disseminação do SARS COV 2, mesmo que pouco provável, assume quase a relevância total.

Este conflito resulta da consciência que os enfermeiros e outros profissionais têm acerca das vantagens que uma presença continuada dos pais têm no processo de recuperação do bebé.

Vários estudos demonstram que uma correta implementação dos cuidados centrados na família pode reduzir o tempo de permanência nas unidades de neonatologia de bebés prematuros, aumenta o seu bem-estar, permite melhor alocação de recursos humanos e potencia o vínculo pais-bebé (Melnyk, Fischbeck-Feinstein, Alpert-Gillis, Fairbanks, Grean & Sinkin, 2006). Assim, parece ter de vir a existir um compromisso, bem equacionado e resolvido perante as novas circunstâncias.

A dificuldade da presença dos pais impede que os efeitos positivos da sua participação e envolvimento nos cuidados como referido por vários autores (Obeidat, Bond & Callister, 2009; Schneider, Charpak, Ruiz-Pelaez & Tessier, 2012; Furman, Minich & Hack, 2002; Ludington-Hoe, Hosseini e Torowicz, 2005; Feijo, Hernandez-Reif, Field, Burns, Valley-Gray & Simco, 2016) não sejam possíveis nomeadamente a vinculação. Esta a ser desenvolvida numa unidade deste tipo é já por si difícil pela separação que é necessária pelo internamento e pela incerteza acerca do bem-estar do bebé e restrições físicas associadas aos cuidados intensivos num ambiente tão ambiente específico.

Fica particularmente difícil o cuidado canguru que sabemos produz efeitos positivos na estabilização da respiração dos bebés prematuros, na vinculação e redução do estresse materno. O cuidado canguru pode ser uma das intervenções de enfermagem mais eficazes para em bebés prematuros, nomeadamente pelo aumento da temperatura corporal mesmo após a saída da incubadora. O contacto com a pele quente da mãe ajuda o bebé a poupar energia, necessária ao crescimento (Cho et al., 2016).

Quando um bebé está sob ventilação mecânica ou é clinicamente muito frágil, isso constitui um desafio especial para os pais, podendo resultar em ainda menor confiança na sua capacidade parental num ambiente tão complexo e incerto quanto o de uma unidade neonatal.

No entanto a sua participação e a manutenção do contacto pele-a-pele são fundamentais porque se mantidos favorecem melhores resultados neurocomportamentais a médio e longo prazo. Neste contexto existe um acréscimo de consequências a longo prazo com a parentalidade sub-ótima precoce na unidade neonatal (Pineda, Bender, Hall, Shabosky, Annecca & Smith 2018). Já Latva et al. (2004) concluíam que o défice de visitas e interação parental com o bebé prematuro na unidade neonatal podia conduzir a alterações comportamentais e problemas emocionais futuros.

Regra geral os profissionais e as instituições levam em atenção todos os fatores que influenciam o desenvolvimento do recém-nascido internado, procurando estratégias para o apoiar, no entanto precisamos de conciliar, de forma estruturada, as necessidades destes bebés e destes pais com as novas circunstâncias ditadas pela pandemia de COVI-19.

CONCLUSÃO

É desconhecida a realidade a nível de outras unidades de neonatologia por todo o mundo chegando-nos relatos de restrições semelhantes às atualmente existentes no nosso país. Contudo o impacto na saúde dos recém-nascidos e seus pais é há muito conhecido sendo estes parceiros essenciais dos cuidados e não meramente visitas. As medidas implementadas a nível nacional vêm, maioritariamente, dar respostas às orientações da DGS, mas também às necessidades/dificuldades sentidas pelas instituições/unidades relativamente às condições existentes para assegurar com segurança a presença dos pais relativamente às distâncias e a redução do risco de disseminação do vírus dentro das unidades. Também são apontados como importantes fatores relacionados com a diminuição dos gastos de materiais de proteção individual. Contudo este estudo evidenciou uma diferença abismal entre unidades que permitem a visita dos pais 24/24h e outras onde eles não visitam os

filhos revelando uma desigualdade de certo modo incompreensível. Sendo a DGS o órgão máximo de aconselhamento e divulgação seria importante que as instituições de saúde que prestam os cuidados pudessem fundamentar as suas normas e protocolos nas melhores práticas, assentes na evidência e nas mais recentes descobertas científicas relativamente ao COVID-19, que a DGS, OMS e outras organizações internacionais têm divulgado a inexistência de dados que possam comprovar a existência de graves riscos para a saúde dos recém-nascidos. Claro que não podemos nunca esquecer o facto de que neste período neonatal o recém-nascido e a família são sistemas em desenvolvimento, interdependente e simbióticos.

Cabe também à Sociedade Portuguesa de Neonatologia um papel importante de apoio, aconselhamento e regulamentação mais insidiosa dos seus clínicos para a adoção de medidas que possam, por um lado evitar a disseminação do vírus, e por outro apoiar o desenvolvimento dos recém-nascidos e o bem-estar dos pais.

Agradecimentos: Às instituições e profissionais de saúde que participaram neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmann, E., Abraham, M. R. & Johnson, B. H. (2003). *Changing the Concept of Families as Visitors: Supporting Family Presence and Participation*. Bethesda, MD: Institute for Family-centered Care.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. (2ª ed). São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Cho, E-S., Kim, S-J., Kwon, M.S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M. et al. (2016). The effects of kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 31(4):430–8.
- Macedo, E. C., Cruvinel, F., Lukasova, K. & D’Antino, M. E. (2007). The mood variation in mothers of preterm infants in

kangaroo mother care and conventional incubator care. *J Trop Pediatr.* 53(5):344–6.

DGS - Circular informativa- Cuidados ao recém-nascido a maternidade. 19.05.2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0262020-de-19052020-pdf.aspx>

Eichner, J. M. & Johnson, B. H. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role: committee on hospital care policy statement. *Pediatrics.* 112(3):691–6. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.69>.

Feijo, L., Hernandez-Reif, M., Field, T., Burns, W., Valley-Gray, S. & Simco E. (2016). Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behav Dev.* 29 (3):476–80.

Furman, L., Minich, N. & Hack, M. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics.* 109(4):e57.

Latva, R. et al. (2004). Visiting less than every day: A marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 158(12):1153–1157.

Ludington-Hoe, S. M., Hosseini, R. & Torowicz, D. L. (2005). Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN Clin Issues.* 16(3):373–87.

Melnyk, B.M., Fischbeck-Feinstein, N., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Grean, H.F. & Sinkin, R.A. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the COPE NICU program: a randomized clinical trial. *Pediatrics.* 118:e1414–37.

Obeidat, H.M., Bond, E.A. & Callister, L.C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ.* 18(3):23–9. <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>.

OMS - Clinical management of COVID-19. 27.05.2020 <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

Pineda, R. Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A. & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive

care unit: predictors and relationship to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev.* 117:32–8.

Schneider, C., Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J.G. & Tessier, R. (2012). Cerebral motor function in very premature-at-birth adolescents: a brain stimulation exploration of kangaroo mother care effects. *Acta Paediatr.* <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02770.x>.

Spitz, R. A. (1990). O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e desviante das relações de objeto. (6ª ed.) São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Lancet breastfeeding series group.

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 387(10017):475–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

White-Traut, R. C., Schwertz, D., McFarlin, B. & Kogan, J. (2009). Salivary cortisol and behavioral state responses of healthy newborn infants to tactile-only and multisensory interventions. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 38(1):22–34. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00307.x>.

PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA ADULTA COM ESTRABISMO, ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE CORREÇÃO DO ESTRABISMO

Joana Sofia Peixoto Henrique⁽¹⁾; Sara Mendes de Azevedo⁽²⁾; Amorim Rosa⁽³⁾; José Carlos Santos⁽³⁾



Resumo

Introdução: o estrabismo e a intervenção cirúrgica de correção do estrabismo são dois fatores que interferem com a percepção de qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar o impacto da intervenção cirúrgica de correção do estrabismo na percepção de qualidade de vida da pessoa adulta com estrabismo. **Material e Métodos:** a pesquisa para a consecução desta revisão integrativa da literatura foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete e CINAHL. Foi formulada uma questão inicial, baseada na estratégia do PICOD, como ponto de partida para a identificação dos estudos relevantes que se enquadrassem nos critérios de inclusão, tendo sido selecionados seis artigos para estudo e posterior análise dos dados. **Resultados:** após a intervenção cirúrgica de correção do estrabismo, a percepção de qualidade de vida melhorou significativamente nas pessoas adultas com estrabismo. **Conclusão:** a análise permitiu concluir que a percepção de qualidade de vida da pessoa com estrabismo antes da intervenção cirúrgica é inferior à percepção de qualidade de vida após a intervenção, pelo que a intervenção cirúrgica de correção do estrabismo tem um impacto positivo na percepção de qualidade de vida, sendo esta dependente de crenças, limitações funcionais e/ou características estéticas pré e pós-operatórias.

Palavras-chave: estrabismo; intervenção cirúrgica de correção do estrabismo; qualidade de vida.

Abstract

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ADULT PERSON WITH STRABISMUS, BEFORE AND AFTER STRABISMUS CORRECTION SURGERY

Introduction: strabismus and strabismus correction surgery are two factors that interfere with the perception of quality of life. **Objective:** to evaluate the impact of surgical intervention to correct strabismus in the perception of quality of life of adults with strabismus. **Material and Methods:** the research to achieve this integrative literature review was carried out in the databases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete and CINAHL. An initial question was formulated, based on the PICOD strategy, as a starting point for the identification of relevant studies that fit the inclusion criteria, with six articles selected for study and further analysis of the data. **Results:** after the surgical intervention to correct strabismus, the perception of quality of life improved significantly in adult people with strabismus. **Conclusion:** the analysis allowed us to conclude that the perception of quality of life of the person with strabismus before the surgical intervention is lower than the perception of quality of life after the intervention, so the surgical intervention to correct strabismus has a positive impact on the perception of quality of life, this being dependent on beliefs, functional limitations and/or aesthetic characteristics pre and post-operative.

Keywords: strabismus; strabismus correction surgery; quality of life.

Resumen

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON ESTRABISMO, ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CORRECCIÓN DEL ESTRABISMO

Introducción: el estrabismo y la cirugía de corrección del estrabismo son dos factores que interfieren en la percepción de la calidad de vida. **Objetivo:** evaluar el impacto de la intervención quirúrgica para corregir el estrabismo en la percepción de la calidad de vida del adulto con estrabismo. **Material y métodos:** la investigación para lograr esta revisión integradora de la literatura se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete y CINAHL. Se formuló una pregunta inicial, basada en la estrategia PICOD, como punto de partida para la identificación de estudios relevantes que se ajustaran a los criterios de inclusión, con seis artículos seleccionados para estudio y posterior análisis de los datos. **Resultados:** después de la intervención quirúrgica para corregir el estrabismo, la percepción de calidad de vida mejoró significativamente en personas adultas con estrabismo. **Conclusión:** el análisis permitió concluir que la percepción de calidad de vida de la persona con estrabismo antes de la intervención quirúrgica es menor que la percepción de calidad de vida posterior a la intervención, por lo que la intervención quirúrgica para corregir estrabismo tiene un impacto positivo en la percepción de calidad de vida, que depende de creencias, limitaciones funcionales y/o características estéticas antes y después de la operación.

Palabras clave: estrabismo; cirugía de corrección del estrabismo; calidad de vida.

Submetido em novembro 2020. Aceite para publicação em janeiro 2021

⁽¹⁾Centro Hospitalar Lisboa Central Enfermeira Generalista – Unidade Cuidados Intensivos Neonatais (Maternidade Alfredo da Costa), Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho

⁽²⁾Grupo Luz Saúde, Enfermeira Generalista - Serviço de Urgências (Hospital da Luz de Coimbra)

⁽³⁾ Professor Adjunto na ESEnFC, Doutor em Ciências de Enfermagem pelo ICBAS

⁽⁴⁾ Professor Coordenador na ESEnFC, Doutor em Saúde Mental pelo ICBAS

INTRODUÇÃO

O estrabismo é uma patologia que pode ocorrer tanto na infância como na idade adulta. Tanto esta patologia como a respetiva intervenção cirúrgica de correção do estrabismo (ICCE) são dois fatores relevantes por interferirem com a percepção de qualidade de vida (QV) (Ribeiro, Bach, Faria, Anastácia e Almeida, 2014).

Aquando de uma análise geral sobre a temática em si, observámos que existem poucos artigos que correlacionam a percepção da QV com a ICCE. Também verificámos que a QV não é um foco de atenção reconhecido aquando da prática clínica, necessitando de um aprofundamento literário que vise o aumento da literacia em saúde por parte dos profissionais de saúde. Desta forma, compreender o impacto do estrabismo na percepção de QV da pessoa adulta, analisar a sua relação com a ICCE e verificar a existência ou inexistência de uma correlação significativa são os focos do nosso estudo.

FUNDAMENTAÇÃO

Primeiramente, é importante começarmos por definir alguns conceitos que nos irão acompanhar no decorrer deste artigo, tais como: estrabismo, qualidade de vida e intervenção cirúrgica de correção do estrabismo.

Segundo a American Optometric Association (2011), o estrabismo é definido como uma condição onde os olhos não se encontram alinhados entre si, podendo encontrar-se em isotropia, exotropia, hipertropia ou hipotropia. O fenómeno de estrabismo pode ainda ser acompanhado por desconforto ocular, cefaleias, diplopia e diminuição da acuidade visual. A American Optometric Association (2011), destaca, ainda, que esta condição pode originar ambliopia, fadiga e défices a nível da leitura, o que, por sua vez, aquando do desenvolvimento do ser humano, pode apresentar-se como um fator de stress e limitador da aquisição de novas competências originando, conseqüentemente, limitações a nível da aprendizagem e sucessivo sucesso

escolar. Para além disso, também interfere com a construção da imagem do “Eu”, potenciando sentimentos de desvalorização, diminuição da autoestima e da percepção de QV.

A QV é, de acordo com Theofilou (2013), a forma de a pessoa medir a sua percepção de qualidade relativa a múltiplos aspetos da sua vida, incluindo as reações emocionais face a acontecimentos quotidianos, disposições, sentimento de satisfação e satisfação nas relações interpessoais. O conceito de QV é constituído por quatro aspetos modeladores da mesma, que são: a autoimagem, a autoestima, a ansiedade e a depressão.

A autoimagem condiciona a atitude de uma pessoa face ao mundo externo, relacionando-se com as relações humanas e destacando-se pela consideração da maneira como eu me vejo no mundo e com os outros (Potocka, Turczyn-Jablonska e Kiec-Swierczynska, 2008). Não só este construto deve ser relacionado com a QV, como deve ser interligado à autoestima, conceito que se define como uma componente avaliativa e valorativa da pessoa acerca de si própria, funcionando como um barómetro das relações interpessoais, monitorizando e regulando a aceitação social das pessoas, de forma a evitar a rejeição em sociedade (Guerreiro, 2011). A pesquisa literária permite associar estes construtos a dois conceitos: a ansiedade e a depressão. A ansiedade é definida como um estado emocional que se manifesta através de alterações cognitivas, emocionais, psicológicas e comportamentais (Ferreira et al., 2015). A depressão define-se, de acordo com a DGS (2017), como “tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração” (p. 5).

Posto isto, compreendemos que a percepção de QV está interligada a quatro conceitos muito importantes e que a patologia do estrabismo interfere com os mesmos, devendo estes ser valorizados. No entanto, a investigação tem possibilitado a criação de instrumentos que avaliem estas variáveis, entre os quais o Adult

Strabismus-20 Questionnaire (AS-20), um questionário que visa a avaliação da QV da pessoa com estrabismo e que se distingue pela sua fácil utilização e análise (Ribeiro et al., 2014).

Como referido anteriormente, um outro fator visto como diferenciador na percepção da QV das pessoas com estrabismo é a estratégia cirúrgica de correção desta patologia. Existem, portanto, dois tipos de ICCE: uma caracterizada pela correção da musculatura ocular de forma a alinhar os olhos da pessoa (cirurgia convencional, realizada em desvios mais acentuados) e outra denominada por Quimiodesnervação com Toxina Botulínica que se caracteriza pela injeção de toxina botulínica atuando como um relaxante muscular (é mais frequentemente realizada em desvios menos acentuados).

Após a contextualização da temática e a definição dos conceitos principais, considerámos importante analisar o impacto do estrabismo na percepção de QV da pessoa adulta e a existência de uma correlação, negativa ou positiva, desta com a ICCE. Para isso, elaborámos a seguinte questão de pesquisa como ponto inicial de partida: Qual o impacto da ICCE na QV da pessoa adulta com estrabismo?

Finalizando, referimos que o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da ICCE na percepção de QV da pessoa adulta com estrabismo, através da evidência científica disponível.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão de literatura teve início com a formulação de uma questão de partida, que adveio da estratégia do PICOD- População, Intervenção, Comparação, Resultados e Desenho dos estudos. (Tabela 1).

Tabela 1 – Construção do PICOD do estudo

P	População Adulta com Estrabismo
I	Intervenção Cirúrgica de Correção do Estrabismo
C	Comparação entre a QV Antes e Após a ICCE
O	Perceção de melhoria da QV
D	Estudos quantitativos correlacionais e experimentais (Nível III e IV)

Para tal, foram definidos critérios de inclusão, visando uma seleção criteriosa e objetiva da amostra a analisar, alcançando os pressupostos do PICOD e da questão de partida. Os autores tiveram ainda em conta o espaço temporal, definindo uma janela temporal de oito anos, e a língua, nomeadamente, português, inglês ou espanhol.

Para a seleção dos artigos identificados na pesquisa, consideramos os seguintes critérios de inclusão: um horizonte temporal de seis anos (2013-2018); idiomas inglês e/ou português; população adulta intervencionada à ICCE; avaliação da percepção de QV; estudos primários, quantitativos, correlacionais e experimentais (nível III e IV); e artigos disponíveis online em texto integral.

Excluíram-se os artigos que não cumpriam os critérios de inclusão. Todos os títulos e resumos identificados foram revistos, tendo sido eliminados os repetidos aquando do cruzamento de dados entre as diversas bases de dados.

A pesquisa do estudo foi realizada nos portais B-On, e B-On- EBSCO, e nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Academic Search Complete e CINAHL.

Para a definição das palavras de pesquisa, procuramos compreender quais os termos utilizados pelos autores que publicaram artigos na área de oftalmologia e saúde mental, combinando estas informações com o PICOD previamente definido, e procurando adequar a descritores aceites pelo MeSH e respetivas expressões booleanas para o efeito.

Assim, definimos como descritores: Strabismus (D013285), Surgery (D013502) e Quality of Life (D011788) e como expressões booleanas: TI strabismus AND TI surgery AND AB quality of life; TI strabismus AND TI

surgery AND AB quality of life; TI strabismus AND TI surgery AND TI quality of life.

O método de seleção dos estudos teve como base a presença dos referidos termos de pesquisa no título e no resumo dos mesmos. Todos os artigos que foram considerados adequados aos critérios pré-definidos foram recuperados e analisados.

A seleção e análises dos artigos foi realizada por dois revisores de forma independente, sendo que qualquer desacordo no que concerne à seleção dos mesmos foi discutida com um terceiro revisor.

De seguida iniciou-se a extração de dados, pelo que foi elaborado um instrumento específico para a mesma, o que permitiu extrair os dados relativos aos autores, ano de publicação e país onde o estudo foi realizado, e ainda, à amostra, ao tipo de estudo, à intervenção efetuada, às comparações realizadas e às conclusões obtidas. Os dados obtidos serão apresentados na secção seguinte que corresponde aos resultados.

Os presentes dados foram extraídos por dois

revisores independentes, qualquer desacordo nesta fase foi solucionado através da discussão e com recurso a um terceiro revisor.

A pesquisa identificou 68 estudos com potencial interesse para o estudo. Destes 10 foram excluídos por se referirem a população pediátrica, 5 foram excluídos por não se apresentarem disponíveis na íntegra, 14 foram excluídos por título abstrato não se correlacionar com a questão de partida/objetivo e 9 foram excluídos por serem Revisões Integrativas da Literatura ou Revisões Sistemáticas da Literatura. No final deste processo, os artigos selecionados foram analisados na íntegra, tendo sido posteriormente categorizados. Ressalvamos que os seis artigos foram analisados por dois revisores independentes.

De seguida, apresentamos duas tabelas síntese da literatura analisada correspondente à categorização efetuada. Na tabela 2 podemos observar os dados referentes aos autores, ano da publicação, título integral do artigo e país onde o estudo foi realizado.

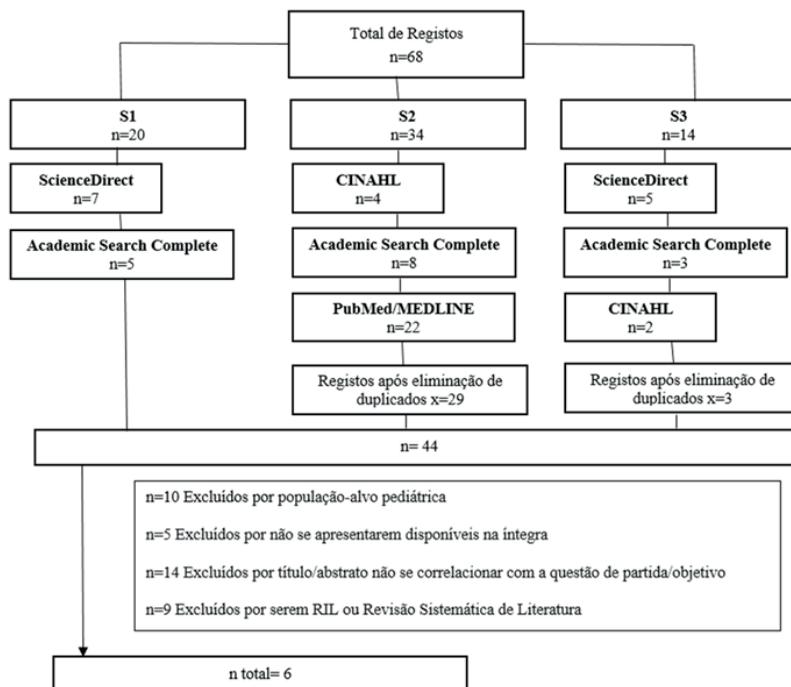


Figura 1 – Diagrama de fluxo de inclusão e exclusão dos estudos publicados

Tabela 2 – Categorização dos Artigos

Código Artigo	Autor	Ano de Publicação	Título do Artigo	País
E1	Adams, McBain, MacKenzie, Hancox, Ezra & Newman	2016	Is strabismus the only problem? Psychological issues surrounding strabismus surgery.	Inglaterra
E2	Dickmann, Aliberti, Rebecchi, Aprile, Salerni, Petroni, Parrilla, Perrotta, Nardo & Balestrazzi	2013	Improved sensory status and quality-of-life measures in adult patients after strabismus surgery	Itália
E3	Glasman, Cheeseman, Wong, Young & Durnian	2013	Improvement in patient's quality-of-life following strabismus surgery: evaluation of postoperative outcomes using the Adult Strabismus-20 (AS-20) score	Inglaterra
E4	Hatt, Leske, Libermann & Holmes	2016	Incorporating health-related quality of life into the assessment of outcome following strabismus surgery	Estados Unidos da América
E5	McBain, MacKenzie, Hancox, Ezra, Adams & Newman	2016	Does strabismus surgery improve quality and mood, and what factors influence this?	Inglaterra
E6	Xu, Yu, Chen, Xu, Zheng & Yu	2016	Long-term quality of life in adult patients with strabismus after corrective surgery compared to the general population	China

Na tabela 3 apresentam-se os dados relativos à amostra, ao tipo de estudo, à intervenção efetuada, às comparações realizadas e às conclusões obtidas, obtidos através do recurso à estratégia PICOD. No final da análise, a literatura foi sintetizada nas categorias exploradas.

Tabela 3 – Resultados referentes aos artigos selecionados e analisados

Código Artigo	Amostra	Tipo de Estudo	Intervenção	Comparação
E1	n=220	Estudo Experimental (nível IV)	ICCE	Identificar, em adultos com estrabismo, as alterações decorrentes da ICCE a nível psicossocial e correlacioná-las com a percepção de QV.
Conclusão: Após a ICCE, existe um aumento da percepção de QV associado a crenças e ideias pré-concebidas.				
E2	n=20	Estudo Correlacional (Nível III)	ICCE	Avaliar a mudança da percepção de QV em adultos com estrabismo, em função do sucesso da cirurgia.
Conclusão: A ICCE, quando de sucesso, demonstrou ser um fator que aumenta a percepção de QV, associada ao restabelecimento da funcionalidade da visão.				
E3	n=86	Estudo Experimental (nível IV)	ICCE	Analisar o efeito da ICCE na percepção de QV no doente, no pré e pós-operatório.
Conclusão: A ICCE apresenta-se como um fator diferencial no aumento da percepção de QV.				
E4	n=227	Estudo Experimental (nível IV)	ICCE	Analisar os doentes classificados como insucesso de ICCE, e correlacionar com a percepção de QV.
Conclusão: Adultos com ICCE caracterizada como insucesso percebem um aumento da QV, podendo esta estar relacionada com o efeito placebo.				
E5	n=210	Estudo Experimental (nível IV)	ICCE	Correlacionar, em adultos com estrabismo, o impacto da ICCE com a percepção de QV, aos níveis funcional e psicossocial.
Conclusão: A ICCE leva a melhorias significativas aos níveis funcional e psicossocial, aumentando significativamente a percepção de QV.				
E6	n=122	Estudo Experimental (nível IV)	ICCE	Avaliar a percepção de QV e os fatores a ela associados, após a ICCE.
Conclusão: Após a ICCE, a percepção de QV aumentou estando associada à ausência de diplopia e ao correto alinhamento ocular.				

RESULTADOS

O estudo E1 corresponde a um estudo experimental (nível IV), realizado em Inglaterra, com um grupo amostral de 220 pessoas adultas com estrabismo, submetidas a ICCE. Estas 220 pessoas apresentavam idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos, sendo 118 do género feminino e 102 do género masculino. O estudo concluiu que o estrabismo potencia alguns fatores psicossociais negativos, tais como, sintomas depressivos e ansiedade que têm impacto negativo na percepção de QV, sendo que esses sintomas tendem a diminuir após a ICCE, aumentando a percepção de QV. É referido que as pessoas que, muitas vezes, estavam mais ansiosas e/ou deprimidas, com pior percepção de QV, tinham maiores expectativas de melhorar as relações sociais após a cirurgia, sendo que as crenças, os pensamentos e as expectativas positivas das pessoas adultas com estrabismo potenciam o bem-estar psicossocial após a ICCE. Os autores destacam ainda as elevadas expectativas das mulheres, no que concerne à autoimagem após a ICCE, pelo que a percepção de QV pode ser influenciada por este fator.

E2, apresenta um estudo correlacional (nível III), realizado em Itália, com um grupo amostral de 20 pessoas com estrabismo, com idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos, 10 homens e 10 mulheres, submetidas a ICCE. O estudo procura a análise de duas situações pós-cirúrgicas, sucesso e insucesso cirúrgico. A primeira, direcionada aos casos de sucesso cirúrgico, ou seja, casos em que existiu alinhamento motor ou melhoria na acuidade visual, verificou um aumento da percepção de QV; A segunda, referente aos casos de insucesso cirúrgico, conclui que não existiram alterações significativas a nível da percepção de QV, embora em alguns casos se tenha verificado um ligeiro aumento desta percepção. O estudo destaca que a ambliopia confere desorientação visual, interferindo com a percepção de distância e estando relacionada com o ângulo de desvio ocular, o que, por sua vez condiciona a autoimagem e potencia o

evitamento do contacto social. Nos casos de sucesso, numa análise realizada no período temporal de três meses após a cirurgia, concluiu-se que o aumento da percepção de QV se encontra relacionada com o aumento da funcionalidade visual e da interação social, estando associado ao aumento da autoestima e diminuição da ansiedade.

E3, apresenta um estudo experimental (nível IV), em Inglaterra, com um grupo amostral de 86 pessoas com estrabismo, com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos, sendo 40 do género feminino e 46 do género masculino. A análise estatística permitiu concluir que após a ICCE existe um aumento da percepção de QV, sendo esta relação estatisticamente significativa entre a QV e o alinhamento ocular e a QV e o género feminino. Os autores refletem sobre o aumento da sensibilidade do género feminino para as questões da autoimagem, podendo este ser o fator diferencial nas alterações da percepção de QV. O estudo refere ainda que os resultados da QV, das pessoas com estrabismo, embora se aproximem dos valores das pessoas sem estrabismo, não os iguala.

E4, apresenta um estudo experimental (nível IV), realizado nos Estados Unidos da América, com um grupo amostral de 227 pessoas submetidas a ICCE, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos, 142 género feminino e 85 do género masculino, sendo que destas, 40 foram caracterizadas como de insucesso. O estudo procurou analisar os casos designados de insucesso cirúrgico, ao nível de dois critérios, a diplopia e o alinhamento dos músculos motores. A análise estatística permitiu concluir que independentemente do sucesso ou insucesso cirúrgico, existe um aumento da percepção de QV, sendo que, em situações onde ocorre alinhamento motor, mas se mantém a diplopia, existe um aumento da percepção de QV. Numa reflexão final, os autores destacam que estes resultados podem estar relacionados com um possível efeito placebo, pelo que este deve ser valorizado e interpretado como um processo

que contribui para a melhoria da saúde mental da pessoa.

E5, efetua um estudo experimental (nível IV), em Inglaterra, com um grupo amostral de 210 pessoas adultas com estrabismo, submetidas a ICCE, com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos, sendo 118 do género feminino e 92 do género masculino. Este conclui que o estrabismo pode ter efeitos negativos na perceção de QV, sendo os sintomas depressivos, a ansiedade, as expetativas e as crenças relativamente à sua aparência, à patologia do estrabismo e à ICCE fatores associados a esta diminuta perceção de QV. Após a ICCE, os resultados destacam um aumento da confiança e otimismo associado à sua aparência, diminuição do receio no processo de interação e socialização, e, conseqüentemente levando à redução da ansiedade e/ou sintomas depressivos, melhorando a perceção de QV. Os autores salientam que crenças positivas sobre o estrabismo, a ICCE e a aparência, refletem-se em níveis inferiores de ansiedade, isolamento/evitamento social e expetativas relativas à ICCE, concluindo que as pessoas com estrabismo, com as características anteriormente referidas, obtiveram uma perceção de QV superior.

E6, apresenta um estudo experimental (nível IV), realizado na China, com uma amostra de 122 pessoas adultas com estrabismo, submetidas a ICCE, com idades compreendidas entre os 18 e os 65, sendo 56 do género feminino e 66 do género masculino. Como grupo de controlo os autores destacam uma amostra de 89 pessoas adultas sem historial de estrabismo com idade entre os 18 e os 58 anos. O estudo conclui que após a ICCE, a qualidade de vida relacionada com a saúde a longo prazo, melhorou significativamente nas pessoas adultas com estrabismo, e onde a sensação de não ter desvio ocular e um resultado cirúrgico bem-sucedido (alinhamento ocular e sem diplopia) foram os principais fatores associados a uma melhoria da perceção de QV, após a cirurgia.

DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu refletir sobre a existência de uma relação entre o estrabismo e a perceção de QV, sendo dependente de fatores psicossociais e funcionais, o que corrobora os dados da pesquisa livre inicialmente realizada sobre a temática.

Numa reflexão referente ao género dos grupos amostrais e a sua relação com a perceção de QV após a ICCE, observamos que E2, E4 e E5 não realizam uma interpretação correlacional destas variáveis. No entanto, E6 destaca que as conseqüências do estrabismo apresentam um papel diferenciador na perceção de QV pelas pessoas, independentemente da idade e do género, facto que não é corroborado por E3 que afirma que o género feminino apresenta pontuações superiores na QV após a ICCE; e E1 que evidencia as elevadas expetativas do género feminino, no que concerne à autoimagem, o que por sua vez pode condicionar a perceção de QV após a ICCE. Segundo os autores anteriormente referidos, e corroborados pelos dados epidemiológicos da DGS (2017), que demonstram uma incidência superior no género feminino ligada aos fenómenos de alterações da saúde mental, destaca-se uma causa-efeito associada a uma sensibilidade superior neste grupo para questões relacionadas com a autoimagem, sendo esta mais propensa ao desenvolvimento de baixa autoestima, associada a fatores estéticos ao invés de funcionais.

E1, E2, E4 e E5 destacam a saúde mental como determinante na perceção de QV antes e após a ICCE, estando associada à existência prévia de sintomas depressivos e ansiedade, que totalizam na população portuguesa 24,4% das patologias do foro mental (DGS, 2017), e expetativas e crenças relativas à aparência. O reconhecimento destes sintomas num momento pré-operatório, como fatores que influenciam e alteram esta perceção após a ICCE, urge, assim, como diferencial.

E2 revela que os sintomas físicos associados ao estrabismo, nos quais destacam a ambliopia e a diplopia, condicionam a

pontuação atribuída às diferentes variáveis dos questionários de avaliação da QV, pelo que, e sendo estes os principais sintomas que os autores identificam como condicionantes da percepção de QV da pessoa com estrabismo, é possível afirmar que quando no momento pós-cirúrgico estas consequências são atenuadas ou totalmente corrigidas, existe um aumento da percepção de QV, ao invés da inexistência de alterações a nível da funcionalidade que se refletem num desvio que embora positivo é pouco significativo face ao pré e pós-cirúrgico. Corroborando esta afirmação, E6 refere que, a nível funcional, os resultados cirúrgicos, a existência ou inexistência de diplopia e o alinhamento dos olhos são os principais fatores que influenciam a percepção de QV. No entanto, E4 destaca que, quando a pessoa com estrabismo apresenta complicações a nível da visão, as pontuações a nível da QV não divergem significativamente quando comparadas com as pessoas com estrabismo sem as respetivas complicações. Estes dados comprovam a análise da American Optometric Association (2011), que destaca que os sintomas físicos podem ter repercussões diretas nos sintomas psicológicos, nomeadamente, a nível da autoimagem e autoestima; construtos que, segundo Potocka et al. (2008), são elementos essenciais à estruturação da personalidade afetando diretamente a saúde mental.

Aquando da análise dos fatores que interferem com a percepção de QV após a ICCE, E1 e E4 referem uma variação positiva pouco significativa nas pontuações das pessoas com estrabismo após a ICCE, reforçando o impacto das crenças e ideais associadas ao momento pós-cirúrgico como fatores determinantes da percepção de QV. Segundo os autores, o estrabismo é um fator diferenciador desta percepção dependente dos fenómenos que o acompanham, pelo que a prática dos profissionais de saúde deve atender estas características nos momentos pós-cirúrgico, visando a diminuição da ansiedade, associada aos resultados e potenciando o aumento da percepção de QV. E2 corrobora os

dados previamente analisados quando afirma que a ICCE, quando realizada com sucesso, é um fator diferenciador na percepção de QV, estando associado à diminuição da ansiedade, aumento da autoestima e aumento da interação social. Assim, a literatura permite evidenciar os fatores psicossociais como moderadores entre a pessoa e o ambiente, processo de socialização e, como referido anteriormente, construção da autoimagem e da autoestima.

Um outro aspeto a analisar são os casos de ICCE caraterizados como de insucesso. Neste contexto, E2 refere que nos casos de insucesso cirúrgico a alteração da percepção de QV não é significativa, tendo apenas, numa amostra pouco significativa, se verificado um aumento desta. No entanto, este facto não é validado no estudo E4, onde é referido que independentemente do sucesso ou insucesso cirúrgico, existe um aumento da percepção de QV, podendo este estar associado a um possível efeito placebo. Uma outra vertente a considerar, é a da percepção da pessoa relativa ao sucesso da cirurgia, pois, e segundo E1, caso clinicamente a ICCE seja caraterizada de sucesso, mas a pessoa considere que algum dos seus objetivos ou ideais não foi alcançado, estes podem apresentar-se como obstáculos para a alteração da percepção de QV. Neste sentido, evidenciamos que a análise que a pessoa efetua da sua própria condição está muitas vezes relacionada com ideais sociais e/ou ideias pré-concebidas e induzidas pela comunidade (Theofilou, 2013). Reforçando esta afirmação, E5 destaca que melhorias na percepção de QV, após a ICCE, foram mais prováveis naqueles que possuíam crenças e pensamentos mais positivos e fortes sobre o estrabismo e a ICCE. Esta análise permite refletir sobre a importância da autoestima e a sua associação com a QV, pois funcionando esta como um barómetro das relações interpessoais e monitorizando e regulando a aceitação social (Guerreiro, 2011), podemos afirmar que, quanto mais elevada é a autoestima, maior será a percepção de QV após a ICCE, e mais provável será a atribuição de

um significado positivo ao sucesso da cirurgia em si.

Esta análise permite a reflexão sobre a prática do profissional de saúde, no contexto pré e pós-operatório, declarando que, independentemente do sucesso ou insucesso cirúrgico, deverá reconhecer as características psicológicas que este momento envolve; tendo esta ideia sido corroborada pela argumentação de Theofanidis e Fountouki (2010), que afirmam que os doentes são os clientes do sistema de saúde e, tal como a vertente biológica, as vertentes psicológica e social deverão ser um foco igualitário de atenção. Destacamos a focalização dos pontos positivos da ICCE e o reforço da importância do contacto social, como fatores facilitadores do aumento da autoestima, e por sua vez, do aumento da percepção de QV. Realizando uma análise sintética entre a amostra de pessoas com estrabismo face às pessoas sem estrabismo, observamos que a percepção de QV do primeiro grupo tende a ser inferior ao do segundo (E3; E6; American Optometric Association, 2011), no entanto, a ICCE permanece como um fenómeno diferencial no aumento da percepção.

CONCLUSÃO

A evidência científica destaca a importância da percepção de QV das pessoas com estrabismo, devido às particularidades que apresenta, designadamente limitações funcionais, entre as quais a ambliopia e diplopia, e psicossociais, nomeadamente a ansiedade, autoimagem e autoestima, que, afetam negativamente a percepção de QV da pessoa e propiciam o aparecimento de sintomas depressivos.

A análise permitiu concluir que a QV da pessoa com estrabismo antes da ICCE é inferior à QV após a intervenção, pelo que a ICCE implica uma alteração na percepção de QV, sendo esta dependente de crenças, limitações funcionais e/ou características estéticas pré e pós-operatórias.

Observamos que o género feminino é mais propenso à obtenção de resultados inferiores

de percepção de QV no momento pós-cirúrgico, podendo este fenómeno estar associado a um aumento da sensibilidade face às implicações estéticas inerentes ao estrabismo e processos adaptativos de autoimagem.

No que concerne aos objetivos esperados no pós-cirúrgico, é destacado o alinhamento ocular e manutenção de diplopia ou ambliopia, como variáveis, relativas à funcionalidade ocular, significativas de alteração da percepção de QV, refletindo-se em questões funcionais e/ou estéticas. Os fatores psicológicos emergem como diferenciais no processo pós-cirúrgico pois, quando num momento pré-cirúrgico são observados níveis elevados de ansiedade, sintomas depressivos, baixas expectativas e crenças irrealistas, constata-se uma correlação positiva pouco significativa entre a ICCE e a percepção de QV; ao invés, de quando a pessoa apresenta crenças realistas, sentimentos de esperança e positivismo, onde existe uma correlação positiva significativa entre a ICCE e a percepção de QV.

Os estudos permitem a reflexão crítica sobre a definição de sucesso ou insucesso cirúrgico, pois, embora o profissional de saúde realize uma associação direta aos resultados clínicos da ICCE, esta pode não ser a realidade da pessoa submetida à ICCE. Como anteriormente referido, são as crenças, ideias pré-concebidas e ideais estabelecidos pela pessoa, os fatores que condicionam a formulação da ideia de sucesso ou insucesso cirúrgico, podendo não estar diretamente relacionado com a avaliação clínica realizada, mas sim com as expectativas pré-definidas.

Assim, o papel do profissional de saúde envolve a abordagem das crenças e expectativas que a pessoa tem relativamente ao estrabismo, à sua imagem e à ICCE, assim como da ansiedade no momento pré-cirúrgico, potenciando um acompanhamento individualizado, promotor de uma melhoria da percepção de QV e consecutivo bem-estar biopsicossocial.

Como limitações do presente estudo destacamos a ausência de estudos experimentais com amostras randomizadas, pelo que os resultados poderão apresentar alguns problemas de validade externa. Estudos futuros deverão ainda realizar uma análise a longo prazo, procurando compreender se o aumento da percepção de QV após a ICCE teve implicações a nível da interação social e, se sim, quais os fatores determinantes neste processo.

Declaramos que não existiu conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) que nos proporcionou o ambiente e os recursos adequados à elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, G., McBain, H., MacKenzie, K., Hancox, J., Ezra, D., & Newman, S. (2016). Is strabismus the only problem? Psychological issues surrounding strabismus surgery. *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 20(5), 383-386. doi: 10.1016/j.jaapos.2016.07.221

American Optometric Association. (2011). Care of the patient with strabismus: esotropia and exotropia. Recuperado de <https://www.aoa.org/documents/optometrists/CPG-12.pdf>

Botelho, L., Cunha, C. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 5(11), 121-136. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220

Dias, D. S., & Silva, M. F. (2009). Como escrever uma monografia. Rio de Janeiro, Brasil: UFRJ/COPPEAD. ISSN 1518-3335

Dickmann, A., Aliberti, S., Rebecchi, M. T., Aprile, I., Salerni, A., Petroni, ..., & Balestrazzi, E. (2013). Improved sensory status and quality-of-life measures in adult patients after strabismus surgery. *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 17(1), 25-28. doi: 10.1016/j.

jaapos.2012.09.017

Direção-Geral da Saúde. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wGuM5IA5wX0J:https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>

Ferreira, A. H., Godoy, P. B. G., Oliveira, N. R. C., Diniz, R. A. S., Diniz, R. E. A. S., Padovani, R. C., & Silva, R. C. B. (2015). Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study. *Revista brasileira de reumatologia*, 55(5), 434-438. doi: 10.1016/j.rbre.2015.07.004

Glasman, P., Cheeseman, R., Wong, V., Young, J., & Durnian, J. M. (2013). Improvement in patient's quality-of-life following strabismus surgery: evaluation of postoperative outcomes using the Adult Strabismus-20 (AS-20) score. *Eye*, 27, 1249-1253. doi: 10.1038/eye.2013.174

Guerreiro, D. P. N. V. (2011). Necessidade psicológica de auto-estima/auto-crítica: relação com bem-estar e distress psicológico (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal.

Hatt, S., Leske, D., Liebermann, L. & Holmes, J. (2016). Incorporating health-related quality of life into the assessment of outcome following strabismus surgery. *American Journal of Ophthalmology*, 164, 1-5. doi: 10.1016/j.ajo.2015.12.029

McBain, H. B., MacKenzie, K. A., Hancox, J., Ezra, D. G., Adams, G. W., & Newman, S. P. (2016). Does strabismus surgery improve quality and mood, and what factors influence this?. *Eye*, 30, 656-667. doi: 10.1038/eye.2016.70

Mota, A. (2000). *Psiquiatria de ligação*. 7(4), 239-245. Recuperado de https://www.spmi.pt/revista/vol07/ch7_v7n4a2000.pdf.

Potocka, A., Turczyn-Jablonska, K., & Kiec-Swierczynska, M. (2008). Self-image

and quality of life of dermatology patients. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 21(4), 309-317. doi: 10.2478/v10001-008-0034-8

República Portuguesa Saúde. (2016). Rede nacional de especialidade hospitalar e de referência - oftalmologia. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/RRH-Oftalmologia-1.pdf>

Ribeiro, G. B., Bach, A. G. Z., Faria, C. M., Anastácia, S., & Almeida, H. C. (2014). Quality of life of patients with strabismus. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 77(2), 110-113. doi: 10.5935/0004-2749.20140027

Silva, J. (2012). A aplicação da toxina botulínica e suas complicações: revisão bibliográfica. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.

The Royal College of Ophthalmologists. (2017). Strabismus surgery for adults in the United Kingdom: indications, evidence base and benefits. Londres, Reino Unido: Autor. Recuperado de <https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2017/09/Strabismus-surgery-for-adults-in-the-United-Kingdom-indications-evidence-base-and-benefits.pdf>

Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2010). Quality of life and nursing: a position paper. *International Journal of Caring Sciences*, 3(2), 56-62.

Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162. doi:10.5964/ejop.v9i1.337

Xu, M., Yu, H., Chen, Y., Xu, J., Zheng, J., & Yu, X. (2016). Long-term quality of life in adult patients with strabismus after corrective surgery compared to the general population. *PLoS ONE*, 11, 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0166418

CONHECIMENTO, CAPACITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA GRÁVIDA COM DIABETES GESTACIONAL

Ana Isabel Ferreira Gomes⁽¹⁾



Resumo

Introdução: A diabetes gestacional está associada a complicações maternas e a um aumento de morbidade e mortalidade fetais. O objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos, a capacidade de controlo, e a qualidade de vida das grávidas com diabetes gestacional.

Métodos: Realizada investigação do tipo descritivo - correlacional, com a aplicação de quatro instrumentos para recolha de informação: questionário de caracterização sócio demográfica e clínica, questionário de controlo da diabetes, questionário de conhecimento da diabetes e questionário da qualidade de vida, às grávidas com diagnóstico de diabetes gestacional estabelecido às 12 e entre as 24 e 28 semanas de gestação que frequentavam a consulta no Serviço de Obstetria A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, entre 1 Janeiro a 31 de Julho de 2017.

Resultados: Participaram 111 grávidas, com idades compreendidas entre os 30 e 34 anos, a viverem em casal, acompanhadas, titulares de curso superior e com situação laboral regularizada. A maioria é considerada obesa, numa segunda gravidez, com idade gestacional aquando a aplicação do estudo de 26 semanas. Quanto à detecção do diagnóstico de diabetes gestacional, a maioria encontra-se na 14ª semana e tinha sido a primeira vez que tinham a doença. No tratamento, a grande maioria necessitou apenas de controlo dietético e exercício físico, 19,9% da amostra teve necessidade de controlo metabólico com insulino terapia e 9,9% com antidiabéticos orais. O nível médio de capacitação foi de 85,8%. No nível dos conhecimentos realça-se que as grávidas insulino tratadas (57%) apresentam uma percentagem de conhecimento ligeiramente inferior às grávidas insulino tratadas (51%). Em termos de qualidade de vida, foram registados valores muito positivos (92%).

Conclusão: É fundamental a criação de estratégias de intervenção promotoras do aumento dos níveis de literacia em saúde das grávidas com diabetes gestacional.

Palavras-Chave: gravidez, diabetes gestacional, conhecimento, capacitação, qualidade de vida.

Abstract

KNOWLEDGE, TRAINING AND QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES

Introduction: Gestational diabetes is associated with maternal complications and increased fetal morbidity and mortality. The aim of the study was to evaluate the knowledge, control capacity, and quality of life of pregnant women with gestational diabetes.

Methods: Descriptive-correlation research was carried out, with the application of four instruments to collect information: socio-demographic and clinical characterization questionnaire, diabetes control questionnaire, diabetes knowledge questionnaire and quality of life questionnaire, pregnant women with diagnosis of gestational diabetes established at 12 and between 24 and 28 weeks of gestation attending the consultation at the Obstetrics Service A of the Hospital and University Center of Coimbra, between 1 January and 31 July 2017.

Results: 111 pregnant women, aged between 30 and 34 years of age, were married, followed up, holders of a higher education course and with a regularized employment situation. Most are considered obese in a second pregnancy, with gestational age at the time of the 26-week study. As for the detection of the diagnosis of gestational diabetes, most were found at week 14 and had been the first time they had the disease. In the treatment, the vast majority required only dietary control and physical exercise, 19.9% of the sample required metabolic control with insulin therapy and 9.9% with oral antidiabetics. The average level of training was 85.8%. At the level of knowledge, pregnant women with insulin treatment (57%) had a slightly lower percentage of knowledge than pregnant women (51%). In terms of quality of life, very positive values (92%) were recorded.

Conclusion: It is fundamental to create intervention strategies that promote increased levels of health literacy among pregnant women with gestational diabetes.

Key words: pregnancy, gestational diabetes, knowledge, training, quality of life.

Resumen

CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL

Introducción: la diabetes gestacional se asocia con complicaciones maternas y aumento de la morbilidad y mortalidad fetal. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, la capacidad de control y la calidad de vida de mujeres embarazadas con diabetes gestacional.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva - correlacional, con la aplicación de cuatro instrumentos para la recolección de información: cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica, cuestionario de control de la diabetes, cuestionario de conocimientos sobre diabetes y cuestionario de calidad de vida, a gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional establecido a las 12 y entre las 24 y 28 semanas de gestación que acudió a la consulta en el Servicio de Obstetricia A del Hospital y Centro Universitario de Coimbra, entre el 1 de enero al 31 de julio de 2017.

Resultados: participaron 111 mujeres embarazadas, con edades comprendidas entre 30 y 34 años, en pareja, acompañadas, con estudios superiores y con situación laboral regularizada. La mayoría se consideran obesas, en un segundo embarazo, con edad gestacional al aplicar el estudio de 26 semanas. En cuanto a la detección del diagnóstico de diabetes gestacional, la mayoría se encuentran en la semana 14 y era la primera vez que tenían la enfermedad. En el tratamiento, la gran mayoría necesitó únicamente control dietético y ejercicio físico, el 19,9% de la muestra necesitó control metabólico con insulina y el 9,9% con antidiabéticos orales. El nivel medio de formación fue del 85,8%. En cuanto al conocimiento, se destaca que las embarazadas tratadas con insulina (57%) tienen un porcentaje de conocimiento ligeramente menor que las embarazadas tratadas con insulina (51%). En cuanto a la calidad de vida, se registraron valores muy positivos (92%).

Conclusión: Es fundamental crear estrategias de intervención que promuevan el aumento de los niveles de alfabetización en salud de las embarazadas con diabetes gestacional.

Palabras clave: embarazo, diabetes gestacional, conocimiento, formación, calidad de vida.

Submetido em dezembro 2020. Aceite para publicação janeiro 2021

⁽¹⁾ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetria no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Faculdade de Economia de Coimbra (email: titiagomes@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria dos processos de

gestão de doença, mais concretamente a diabetes gestacional.

São objectivos estabelecidos para o estudo:

- Identificar os níveis de conhecimentos, capacidade de controlo e a qualidade de vida que as grávidas com diabetes gestacional;

- Analisar as diferenças de conhecimento, capacitação e qualidade de vida no que se refere às variáveis sócio demográficas e variáveis clínicas;

- Capacitar as grávidas com diabetes gestacional a gerir o seu processo de saúde e doença e prevenir complicações secundárias;

- Contribuir, com base nas conclusões encontradas, em novas abordagens e comportamentos de adesão ao regime terapêutico na diabetes gestacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A diabetes gestacional define-se como um subtipo de intolerância aos hidratos de carbono diagnosticado ou detectada pela primeira vez no decurso da gravidez (1). Representa aproximadamente 90% de todas as gravidezes complicadas por diabetes e está associada a complicações maternas e a um aumento de morbilidade e mortalidade fetais (2). Estima-se que cerca de 5 a 10% dos casos diagnosticados como Diabetes Gestacional (DG), são, na verdade casos de Diabetes Mellitus (DM) previa à gravidez.

Ocorre em 2 a 9 % de todas as gravidezes e está associada a taxas elevadas de complicações maternas e perinatais (3).

A prevalência da DG tem vindo a aumentar ao longo dos anos, fundamentada no aumento da idade e obesidade materna e a tendência é que este aumento se mantenha,

acompanhando, de forma paralela, o rápido aumento da DM tipo 2, nas mulheres em idade fértil (4).

A American Diabetes Association (ADA) estima que a nível mundial 7% de todas as gestações terá DG (5). Na Europa a prevalência

varia entre 2 a 6%, em Portugal dados mais recentes apontam para os 7,2% relativamente ao ano de 2015 (6).

A gravidez é uma condição específica da mulher, que não é uma doença nem um estado normal de saúde; (7) refere que muitas grávidas relatam a maternidade como uma experiência positiva no entanto existe uma completa interacção entre as alterações fisiológicas e psicológicas durante a gravidez. (8) estimou que 30% das mulheres grávidas podem ter patologia associada como a DG ou hipertensão arterial na gravidez, que determinam a manutenção de uma gravidez bem-sucedida.

Um diagnóstico de diabetes durante a gravidez é tipicamente inesperado e pode aumentar as experiências negativas, alterando a forma como o período de gravidez é percebido. Além disso, em mulheres grávidas com diabetes, a qualidade de vida pode ser afectada por preocupações sobre sua saúde e a da criança, bem como por um sentimento de perda de controlo da sua saúde.

A aceitação da doença é um estágio muito importante na relação da paciente com a mesma. Proporciona-lhe uma sensação de segurança, aumenta a confiança com a equipa e métodos de tratamento, favorece a participação activa no tratamento e instila uma atitude otimista e esperançosa em relação à vida. Apesar da eficiência do tratamento, as grávidas diabéticas relacionam o diagnóstico e a presença da doença como algo temeroso, por não ser esperado e, ao contrário do que acontece com as mulheres que têm diabetes prévia à gestação (DM tipo I ou II), aquelas que se descobrem diabéticas no decorrer da gravidez actual, têm o acréscimo de uma condição de risco que extrapola as peculiaridades inerentes a qualquer gestação de baixo risco (9).

Um estudo desenvolvido por (11) evidenciou diferenças entre os perfis psicológicos de uma grávida com e sem diabetes gestacional, sugerindo que a maioria das gestantes não estão capazes de lidar com um diagnóstico

inesperado de diabetes durante a gravidez. (10). Receber o diagnóstico da doença não é algo tolerável por todo e qualquer utente, muitas vezes, a negação do mesmo é algo que não deve ser discriminado e, sim, compreendido. A diabetes exige tanto do doente em termos de conhecimentos e capacidades, pelo que é fundamental a responsabilidade de o ajudar a adquirir conhecimentos e capacidades. É extremamente importante, que os doentes com diabetes recebam uma educação intensiva e continuada (12).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo efectuou-se na Maternidade Dr. Daniel de Matos (Obstetrícia A), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, na consulta de endocrinologia e obstetrícia. A população alvo foram as grávidas com o diagnóstico de diabetes gestacional, estabelecido às 12 e entre as 24 e 28 semanas de gestação.

Excluíram-se grávidas menores de idade ou inimputáveis, e grávidas com Diabetes prévia (DT1 / Mellitus) ou patologia associada.

O período de recolha de dados situou-se entre 1 Janeiro de 2017 a 31 de Julho de 2017.

A amostra foi constituída por 111 elementos (N=111), respeitando-se a proporcionalidade de grávidas que frequentam a consulta de endocrinologia e obstetrícia, do Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Para a recolha da informação foram aplicados três instrumentos: versão portuguesa do Questionário “Diabetes KnowledgeTest (DKT)”;

versão portuguesa do Questionário “Diabetes EmpowermentScale” (DES-SF)” e versão portuguesa do Questionário sobre a qualidade de Vida EQ-5D-5L. Foi também construído um questionário para a caracterização sócio demográfica e perfil clínico da grávida com diabetes gestacional.

Para a análise e tratamento de informação, recorreu-se à análise descritiva das variáveis com recurso às frequências absolutas e relativas e nas variáveis quantitativas às

medidas de tendência central (médias aritméticas, medianas e modas), medidas de dispersão ou variabilidade (desvio padrão).

Para uma análise estatística inferencial foram utilizados testes paramétricos sempre que o nível de mensuração e anormalidade da distribuição o permitirem. Nas restantes situações, em que se testam as relações entre variáveis qualitativas e em que a normalidade da distribuição não esteja assegurada recorreu-se a testes não paramétricos.

O nível de significância definido é de 5%. Para o tratamento de todos os dados

recolhidos recorrer-se-á ao programa informático IBM StatisticalPackage for the Social

Sciences (SPSS) - versão 22.0 e Microsoft Office Excel.

No desenvolvimento do processo de investigação e na aplicação dos instrumentos de

medida foram considerados os seguintes princípios que regem a conduta ética em investigação:

-Foi formalizada pedido de autorização à comissão de ética dos CHUC, que foi concedida.

-Foi pedido consentimento legal às grávidas tendo sido explicados a natureza e os objectivos do estudo, respeitada a vontade em colaborar ou não no mesmo, afirmando o direito à confidencialidade das suas respostas e o anonimato das informações. Foi garantido igualmente a não manipulação de forma a obter respostas favoráveis, adoptando sempre uma postura de respeito pelos valores culturais e religiosos de cada uma.

-Foi necessária a confirmação da participação, através de assinatura de consentimento informado.

RESULTADOS

A idade média foi de 33 anos (19 - 43) com a faixa etária com maior frequência correspondente ao intervalo entre os 30 e 34 anos.

No que diz respeito à sua situação profissional, 82,9% referem que têm um emprego ou trabalho e apenas 10,8% estão desempregadas. Quanto ao grau de instrução, todas completaram o 1º ciclo, sendo que 7,2% completaram o 2º ciclo e 22,5% o ensino secundário. A grande maioria (53,2%) é titular de um curso superior.

Verifica-se que o peso das grávidas da amostra variou entre 50Kg e 115Kg sendo a média de 75Kg, com um desvio padrão de 13,27kg. Relativamente ao cálculo do índice de massa corporal (IMC) da amostra verificou-se um valor médio de 30 Kg/m², com um desvio padrão de 1,58 Kg/m². Quando questionadas sobre o número de gravidezes, o número mínimo refere-se à actual gravidez como a primeira e um número máximo de 6, sendo a média de 2 gravidezes. A maior

percentagem constata-se na primeira gravidez, incluindo a actual (48,6%). Relativamente às semanas de gravidez que a grávida apresentava no momento da recolha de dados, a média registada foi de 26 semanas. A maior percentagem (8,1 %) verificou-se nas 32 e 36 semanas.

No que diz respeito às semanas de gestação aquando o diagnóstico da DG, a média encontra-se nas 14 semanas, sendo a percentagem mais elevada 14,4% correspondente às 12 semanas, ainda no primeiro trimestre da gravidez. De salientar que 13 grávidas

(14,4%) já tinham tido DG em gravidez anterior.

Quando questionadas sobre o tratamento a grande maioria referiu a dieta (plano alimentar) com 97,3% seguindo-se também o exercício físico, nomeadamente as caminhadas após as refeições, com 70,3%. A percentagem de grávidas com insulino terapia corresponde a 19,8% e em número menos significativo os ADO, com 9,9% (Tabela 1).

TIPO TRATAMENTO	N	%
DIETA	108	97,3%
EXERCICIO FISICO	78	70,3%
INSULINOTERAPIA	22	19,8%
ANTIDIABÉTICOS ORAIS	11	9,9%
TOTAL	111	100%

Tabela 1- Resultado da análise variável clínica tratamento

MEDIÇÃO DA CAPACITAÇÃO, CONHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

Relativamente à capacitação, obtivemos também uma mediana de 90,6% com desvio padrão de 13,01, com um mínimo de 37,50% e um máximo de 100%.

A percentagem de conhecimento sobre a

diabetes em grávidas submetidas a tratamento com insulina foi de 51%, e de 57% nas grávidas sem necessidade de tratamento com insulina.

Quanto à qualidade de vida, verificamos que 99,09% grávidas da amostra responderam ao questionário EQ-ED-5L, apresentando o valor médio global de 92% com desvio padrão

de 72%.

No que diz respeito à escala analógica numerada de 0 a 100, a média encontra-se nos 81,88% com desvio padrão de 14,1%, sendo o mínimo assinalado de 10 e o máximo de 100. A maior percentagem de respostas concentrando-se no item 90 com 31,5% das respostas, seguindo-se o nível 80 com 15,3%.

ESTUDO DAS HIPÓTESES

H1. Prevê-se que quanto maior são os conhecimentos sobre a doença, mais elevados serão os níveis de capacitação da grávida com DG.

H2. Prevê-se que quanto maior são os conhecimentos sobre a doença, mais elevados serão os níveis de qualidade de vida da grávida com DG.

H3. A idade determina o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida.

H4. A situação familiar influencia o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida com DG.

H5. As habilitações académicas condicionam o conhecimento, capacidade de controlo e qualidade de vida da grávida com DG.

H6. O tipo de tratamento influencia o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida com DG.

H7. O tempo de diagnóstico da DG condiciona o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida.

H8. A presença do diagnóstico de DG em gravidez anterior determina o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida com DG.

HIPÓTESE 1/ HIPÓTESE 2

Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman (r), e verificou-se que não existe correlação entre o conhecimento e a capacitação da grávida com diabetes gestacional, bem como não existe entre o conhecimento e a qualidade de vida da grávida com DG. Como se verifica na tabela 11 a correlação é significativa entre a capacidade de controlo e a qualidade de vida da grávida com DG, embora seja considerada fraca.

		DES-SF	EQ-5D-5L	DKT
DES-SF	Correlação de Pearson	1	,259**	-,072
	Sig. (2 extremidades)		,006	,451
	N	111	110	111
EQ-5D-5L	Correlação de Pearson	,259**	1	,006
	Sig. (2 extremidades)	,006		,948
	N	110	110	110
DKT	Correlação de Pearson	-,072	,006	1
	Sig. (2 extremidades)	,451	,948	
	N	111	110	111

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 2: Análise da relação entre as variáveis dependentes.

HIPÓTESE 3

Através da análise da tabela 4, verifica-se que, em termos de idade, existe um maior conhecimento e capacidade de controlo nas grávidas mais velhas, apesar do mesmo não se verificar na qualidade de vida, em que as utentes com idades compreendidas entre os

30 e 40 anos são as que apresentam melhor qualidade de vida.

Relativamente às diferenças estatísticas, não são significativas em todas as variáveis dependentes, ou seja, a idade não determina o conhecimento, a capacitação e a qualidade de vida da grávida com DG.

	Categorias	N	Mínimo	Máximo	Média	D.Padrão	Sig.
IDADE							
DES-SF	<29	25	53,57	100,00	85,1	13,99	
	30-40	79	37,50	100,00	85,5	13,11	0,342
	>41	4	87,50	100,00	95,3	5,412	
DKT	<29	25	0,14	0,78	0,53	0,18	
	30-40	79	0,21	0,92	0,57	0,15	0,200
	>41	4	0,50	0,92	0,67	0,21	
EQ-5D	<29	26	0,69	1,00	0,92	0,07	
	30-40	25	0,72	1,00	0,91	0,09	0,129
	>41	59	0,81	0,92	0,93	0,06	

Tabela 3 - Efeito da variável idade na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL)

HIPÓTESE 4

Aplicou-se o teste ANOVA oneway para descobrir se o facto de a grávida viver só ou acompanhada interferia no conhecimento, capacidade de controle e qualidade de vida. Como se pode verificar na tabela 4, ao nível da capacitação a média é ligeiramente superior

nas grávidas que vivem só, contrariamente ao conhecimento e à qualidade de vida em que a categoria “Acompanhada” é ligeiramente superior.

VIVE	Categorias	N	Média	D.Padrão	Sig.
DES-SF	Só	4	92,1	5,98	
	Acompanhada	106	85,6	13,21	0,32
DKT	Só	4	0,52	0,11	
	Acompanhada	106	0,56	0,16	0,64
EQ-5D	Só	4	0,89	0,07	
	Acompanhada	106	0,92	0,07	0,36

Tabela 4 - Efeito da variável vive na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL).

Conclui-se que o facto de a grávida viver só ou acompanhada não influencia o nível de conhecimento, a capacitação e sua qualidade de vida, uma vez que as diferenças estatísticas não são significativas.

HIPOTESE 5

Relativamente às habilitações literárias, verifica-se um maior conhecimento nas grávidas que possuem o ensino superior, e a mesma situação ao nível da qualidade de vida. Ao analisar a tabela 5, verifica-se que caso da capacitação, a maior percepção atribui-se ao ensino secundário.

É possível afirmar que as habilitações literárias condicionam o conhecimento, ou seja quanto maior for o nível de ensino, maior será o conhecimento, pois existem diferenças estatísticas significativas que o confirmam (sig = 0,02). O mesmo não se verifica com a capacitação e QV, uma vez que não são visíveis diferenças estatísticas significativas.

ENSINO	Categorias	N	Mínimo	Máximo	Média	D.Padrão	Sig.
DES-SF	<= Básico	27	53,57	100,00	85,3	13,86	
	Secundário	25	59,38	100,00	89,5	10,12	0,27
	Superior	59	37,50	100,00	84,5	13,60	
DKT	<= Básico	27	0,14	0,71	0,47	0,15	0,02
	Secundário	25	0,28	0,85	0,55	0,15	
	Superior	59	0,28	0,92	0,60	0,15	
EQ-5D	<= Básico	26	0,77	1,00	0,92	0,07	
	Secundário	25	0,69	1,00	0,91	0,09	0,51
	Superior	59	0,80	1,00	0,93	0,06	

Tabela 5- Efeito da variável habilitações literárias na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL).

HIPOTESE 6

Analisando o tipo de tratamento relativo ao uso ou não de insulino-terapia, observa-se através da tabela 6 que ao nível do conhecimento, as grávidas sem insulina têm um conhecimento ligeiramente superior, tal como é visível ao nível da capacitação. No caso da percepção da qualidade de vida, não existem diferenças. Pelo nível de significância apresentado, não são visíveis diferenças estatísticas significativas, pelo que se conclui que o tipo de tratamento não o influencia o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida com DG.

TRATAMENTO	Categoria	N	Média	D.Padrão	Sig.
DES-SF	Sem insulina	89	86,57	12,35	0,23
	Com insulina	22	82,85	15,35	
EQ-5D-5L	Sem insulina	89	0,92	0,07	0,78
	Com insulina	21	0,92	0,08	
DKT	Sem insulina	89	0,57	0,17	0,14
	Com insulina	22	0,51	0,11	

Tabela 6- Efeito da variável tratamento na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL).

HIPOTESE 7

Considerou-se o tempo de diagnóstico como a diferença entre as semanas de gestação actuais e as semanas de gestação em que foi detectada a gravidez. Assim foram criadas duas categorias: menor ou igual a três semanas ou superior a três semanas.

Ao analisar a tabela 7, verifica-se que não existe diferença estatística significativa pelo que não se pode considerar que o tempo de diagnóstico não condiciona o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida.

TEMPO DIAGNÓSTICO	Categoria	N	Média	D.Padrão	Sig.
DES-SF	<= 3 semanas	7	84,82	14,81	0,39
	+ 3 semanas	97	86,64	11,69	
EQ-5D-5L	<= 3 semanas	7	0,69	0,15	0,97
	+ 3 semanas	97	0,55	0,16	
DKT	<= 3 semanas	7	0,97	0,04	0,34
	+ 3 semanas	97	0,92	0,07	

Tabela 7- Efeito da variável tempo de diagnóstico na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL).

HIPOTESE 8

Ao analisarmos a tabela 8, verifica-se que na maioria das grávidas não é significativa a diferença de resultados entre o facto de já ter tido DG na gravidez anterior ao nível do conhecimento e na qualidade de vida. No que diz respeito à capacitação o valor é já mais elevado, com médias superiores ao 80% nas três categorias, não havendo grande discrepância entre se já tinham tido ou diagnóstico ou não.

Pelo facto de não haver significado estatístico considera-se que a presença do diagnóstico de DG em gravidez anterior não

determina o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida com DG.

DG ANTERIOR	Categoria	N	Mínimo	Máximo	Média	D.Padrão	Sig.
DES-SF	sim	16	71,1	100,00	89,39	7,7	
	não	43	37,5	100,00	83,91	14,4	0,29
	1º gravidez	50	53,5	100,00	86,85	12,6	
DKT	sim	16	0,21	0,85	0,55	0,16	0,41
	não	44	0,14	0,85	0,54	0,15	
	1º gravidez	50	0,21	0,92	0,58	0,16	
EQ-5D	sim	16	0,81	1,00	0,91	0,06	
	não	44	0,69	1,00	0,92	0,07	0,67
	1º gravidez	50	0,70	1,00	0,93	0,07	

Tabela 8: Efeito da variável DG na gravidez anterior na capacitação (DES-SF), conhecimento (DKT), e qualidade de vida (EQ-5D-EL).

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta algumas diferenças significativas ao nível do conhecimento sobre a diabetes, na capacidade de controlo, bem com o da percepção da qualidade de vida. Evidencia, de uma forma geral, um conjunto de aspectos estruturantes para a tomada de decisão no âmbito da promoção efectiva da literacia em saúde, ao nível das grávidas com diabetes gestacional.

Os resultados obtidos indicam que as grávidas avaliadas apresentam em média uma faixa etária entre os 30 e 34 anos, sendo o limite máximo de 43 anos, com uma percentagem de grávidas superiores a 40 anos de 9%. De salientar que ao nível da paridade a média encontra-se em dois filhos (1,77), sendo que a percentagem de primeira gravidez é elevada, 46,8%. Esta situação vai ao encontro de um problema da actualidade dos países industrializados. Cada vez mais a mulher adia a maternidade por questões socioprofissionais. A gravidez tardia acarreta maior risco ao nível cardiovascular e metabólico daí que a prevalência da DG tem vindo a aumentar ao

longo dos anos, fundamentada no aumento da idade e a tendência é que este aumento se mantenha, acompanhando, de forma paralela, o rápido aumento da DM tipo 2, nas mulheres em idade fértil (13). Verifica-se ainda que a prevalência da DG aumenta com a idade das parturientes, atingindo os 16,5% nas mulheres com idade superior a 40 anos (14).

Paralelamente com a idade, é de realçar o peso da grávida. Foi calculado o IMC das grávidas da amostra, que se revelou em média de 30 Kg/m². Existem alguns factores de risco para o aparecimento da DG tais como história familiar de diabetes, obesidade, idade superior a 35 anos, antecedentes de diabetes gestacional ou macrossomia fetal (15). A hiperglicemia durante a gravidez está associada ao

aumento do risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, parto por cesariana e, mais tarde, ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) na mulher (16).

Também(17) revelaram que mulheres com ganho de peso gestacional excessivo apresentaram 5,83 vezes mais probabilidade de ter um recém nascido com macrossomia.

Similarmente (18) concluíram que em grávidas obesas praticamente se duplica o risco de macrossomia, assim como aumenta o risco de desenvolvimento de cancro da mama no futuro.

Relativamente à situação familiar a grande maioria vive casada ou em união de facto e também acompanhada. (19) descreve que o diagnóstico da doença acarreta algumas mudanças nas rotinas da mulher grávida e que de certo modo influencia a sua qualidade de vida. Por vezes é necessário o internamento para um melhor acompanhamento da grávida e do feto. (20), refere que em grávidas com tempo de internamento prolongado verifica-se que ficam mais stressadas e preocupadas com a separação do lar e acabam por se sentir incapacitadas na sua função materna, podendo mesmo a desenvolver sentimentos negativos em relação ao feto. Como refere (21), o envolvimento da mulher com diabetes gestacional no seu próprio tratamento terá que ser encorajado e contribui favoravelmente para os bons resultados ao nível da capacidade de lidar com a doença. Relativamente às habilitações literárias, todas completaram o 1º ciclo, 22,5% o ensino secundário e a grande maioria (53,2%) possui um curso superior. Verificou-se uma maior percentagem ao nível da capacitação das grávidas que possuem o ensino secundário. No caso da qualidade de vida e no conhecimento a maior percepção atribui-se ao ensino superior. No estudo concluiu-se que as habilitações literárias condicionam o conhecimento, ou seja quanto maior for o nível de ensino, maior será o conhecimento, pois existem diferenças estatísticas significativas que o confirmam ($\text{sig} = 0,02$). Estes resultados podem justificar-se com o fenómeno da literacia em saúde. A literacia em saúde em pessoas diabéticas está relacionada não só com os conhecimentos sobre a doença como também a auto-eficácia, os comportamentos de auto-cuidado e controlo glicémico. (22).

No que diz respeito às semanas de gestação aquando o diagnóstico da DG,

a média encontra-se nas 14 semanas, sendo a percentagem mais elevada 14,4% correspondente às 12 semanas, ainda no primeiro trimestre da gravidez, que vai ao encontro das orientações da DGS. Na primeira visita pré-natal todas as grávidas deverão ser submetidas a uma glicemia plasmática em jejum. Caso o valor da glicemia seja inferior a 92 mg/dl, a grávida deve ser reavaliada entre as 24 e 28 semanas de gestação com uma PTGO (Prova da tolerância oral à Glicose) com 75 g de glicose (23)

Relativamente à presença de DG na gravidez anterior, uma pequena percentagem (14,4%) já tinham tido DG em gravidez anterior. Ao correlacionarmos com o nível de conhecimento verificamos que este se revelou superior nos primíparas, o mesmo se verificou com a capacitação e percepção da qualidade de vida. Apesar de não ser estatisticamente significativa a relação entre o facto de existir uma DG na gravidez anterior e o nível de conhecimento, capacitação e qualidade de vida, é certo que os efeitos da hiperglicemia materna reflectem-se, também, a longo prazo.

As mulheres com história prévia de DG possuem um risco aumentado de desenvolvimento de DM tipo 2 e consequentemente, de patologia cardiovascular (24).

O risco da grávida com DG desenvolver DM tipo 2 no futuro varia entre 20 a 80%, sendo que, aproximadamente 50% o irá desenvolver nos 5 anos após a gravidez (25).

Já as mulheres com antecedentes de DG têm um risco aumentado de a desenvolver numa gravidez subsequente. Apresentam risco acrescido de desenvolver hiperglicemia intermédia, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica (1).

Considerou-se o tempo de diagnóstico como a diferença entre as semanas de gestação aquando a realização do estudo e as semanas de gestação em que foi detectada a doença.

Foram criadas duas categorias: menor ou igual a três semanas ou superior a três semanas. Verificou-se que não existe diferença

estatística significativa pelo que não se pode considerar que o tempo de diagnóstico condiciona o conhecimento, capacitação e qualidade de vida da grávida, apesar de os valores médios da percepção da qualidade de vida e capacitação serem bastante satisfatórios, superiores aos 80% em ambos os casos. Contudo está recomendado que quando o diagnóstico de DG ou provável diabetes prévia for feito no primeiro trimestre ou às 24- 28 semanas de gestação a grávida deve ser referenciada a uma consulta hospitalar de medicina materno fetal para a diabetes, de apoio perinatal diferenciado, sem prejuízo de atendimento urgente e sempre que a situação clínica o justificar, sendo que a primeira consulta de medicina materno fetal para a diabetes deve efectivar-se no período máximo de 8 dias após a referência (26).

No que diz respeito ao tratamento da DG, no estudo a grande maioria referiu a dieta (plano alimentar) com 97,3% seguindo-se também o exercício físico, nomeadamente as caminhadas após as refeições, com 70,3%. Quando este tipo tratamento não é suficiente para garantir o objectivo terapêutico é introduzida a insulino terapia, que na amostra corresponde a 19,8% e também mas em número menos significativo os ADO, com 9,9%. Está recomendado que o tratamento deve ser feito sob a forma de aconselhamento dietético, e insulino terapia como exigido para o controle glicémico reduzindo as taxas de complicações graves, sem aumentar a taxa de parto por cesariana (27).

Estima-se que 70-85% dos casos podem ser controlados apenas com modificações de estilo de vida (24). Se as metas de tratamento não forem atingidas, tipicamente dentro de 1-2 semanas, a farmacoterapia deve ser iniciada. A insulina não atravessa a placenta e é geralmente recomendado como primeira linha (28). Apesar de existirem diversos estudos com antidiabéticos orais, a insulina ainda é o tratamento preferencialmente preconizado (23). Existe no entanto uma taxa de falência com os antidiabéticos orais (ADO)

de cerca de 23% e 27%. Nestas situações será necessária a associação com insulina. É essencial saber e conhecer a melhor candidata a cada opção terapêutica de forma a atingir e manter o bom controlo glicémico da grávida o mais rapidamente possível, evitando assim a morbilidade materna, fetal e neonatal (29).

No estudo, o tipo de tratamento relativo ao uso ou não de insulino terapia, relacionado com o nível do conhecimento é muito baixo. Revelou que as grávidas sem insulina têm um conhecimento ligeiramente superior (57%) do que as grávidas submetidas a tratamento com insulina (51%). Ao nível da capacidade de controlo, não existem diferenças significativas mediante o tipo de tratamento, contudo de realçar que tal como os valores da percepção da qualidade de vida são bastante satisfatórios, superiores a 80% em ambos os casos.

Relativamente ao instrumento utilizado para avaliar a capacidade de controlo

sobre a DG, o DES-SF, obteve-se um valor médio de 85,83% com desvio padrão de 13,01% que nos traduz um nível de capacitação bastante elevada e um forte nível de confiança por parte das grávidas e nos sugere uma percepção relativamente positiva no que se refere ao controlo da diabetes. (30) refere que a educação e o aconselhamento dos indivíduos são fundamentais para a auto-gestão da diabetes através de um processo contínuo de aquisição de conhecimentos, capacidades e competências necessárias para a melhoria do controlo glicémico, da qualidade de vida e para a redução das complicações associadas.

É desejável que, com o processo educativo, os doentes se tornem mais autónomos na gestão do seu auto cuidado e do seu autocontrolo, assim como na utilização dos serviços de saúde, de forma a rentabilizar os esforços conjugados dos profissionais de saúde (31).

Em relação instrumento de conhecimentos sobre a diabetes, o DKT, a percentagem de conhecimento em grávidas submetidas a tratamento com insulina foi de 51%, e de 57% nas grávidas sem necessidade de tratamento

com insulina. De realçar que a questão com menor percentagem de conhecimento comum em ambos os grupos (tratadas e não tratadas com insulina) é a questão “Qual dos seguintes alimentos pode ser comido sem perigo para a pessoa diabética?”, em que a grande maioria das grávidas considera que os alimentos que podem ser comidos pelas pessoas diabéticas são aqueles que consta no rótulo “sem adição de açúcar” contrariamente à afirmação verdadeira que em que se considera os alimentos consumidos por diabéticos deverão ser “qualquer alimento sem adição de açúcar”, o que nos remete para a ausência/desconhecimento de conceitos inerentes à própria patologia.

As grávidas insulino tratadas apresentam elevado desconhecimento ao nível da composição dos alimentos em termos nutricionais e também ainda em relação aos parâmetros da HbA1c. Relativamente à percentagem de conhecimento mais elevada em ambos os grupos, encontra-se as questões relacionadas com o conceito da alimentação da pessoa diabética e no reconhecimento dos alimentos mais ricos em hidratos de carbono. De salientar que na questão relativa aos sinais de descompensação súbita, não houve nenhuma resposta correcta em toda a amostra.

De uma forma geral verifica-se um conhecimento geral pobre em aspectos fundamentais para que as grávidas com diabetes gestacional obtenham um pleno controlo da patologia, sendo mais evidente nas insulino tratadas, que teoricamente deveriam apresentar melhor nível de conhecimento. Vários estudos corroboram esta situação. (32), relacionou a literacia em saúde com a diabetes e verificou que um nível baixo de literacia em saúde se encontra associada a: um nível de conhecimento inferior sobre a doença e os seus sintomas, a um menor controlo glicémico, menor confiança e capacidade de auto-gestão. O envolvimento da mulher com diabetes gestacional no seu próprio tratamento terá que ser encorajado. O conhecimento é fundamental mas o reforço das atitudes

adequadas e o processo contínuo de motivação são fundamentais para a mudança de hábitos e comportamentos (21).

Os resultados obtidos com o instrumento EQ-5D-5L, indicam que as grávidas avaliadas apresentam, em média, uma percepção de qualidade de vida muito positiva com um valor médio global de 92% e desvio padrão de 72%. A grande maioria das grávidas considera-se num nível de saúde muito satisfatório, concentrando-se as respostas na ausência ou quase inexistência de incapacidades e desconfortos. Muito se tem contribuído para o conhecimento do impacto da gravidez na qualidade de vida e no bem-estar geral da mulher. (33) Analisou seu funcionamento em vários domínios como o físico, psicológico e social. Os resultados obtidos sugerem uma diminuição significativa do funcionamento físico ao longo da gravidez, acompanhado do aumento de queixas físicas relacionadas com a gestação verificando-se uma melhoria no pós-parto. (34) encontraram diferenças significativas em diversos domínios da qualidade de vida entre mulheres grávidas e não grávidas: as primeiras apresentavam mais limitações devido a problemas emocionais, menor funcionamento físico e social e menor vitalidade do que as segundas.

Como outras doenças crónicas, a diabetes pode afectar adversamente e praticamente todos os aspectos da vida da paciente. Muitas vezes leva a uma deterioração do bem-estar físico e psicológico, a uma mudança no seu estilo de vida e sua adaptação à doença, bem como mudanças na actividade física, profissional, social e valores (36).

A aceitação da doença facilita a adaptação e dá uma sensação de segurança, aumenta a confiança, favorece a participação activa da paciente no tratamento e instila uma atitude optimista e esperançosa em relação à vida. (35), indicam que a qualidade de vida relacionada com a saúde está positivamente correlacionada com a aceitação da escala da doença, ou seja, uma pontuação mais alta indica tanto uma maior qualidade de vida

quanto uma maior aceitação da diabetes no grupo estudado.

Relativamente à previsão da influência do conhecimento na capacitação e qualidade de vida da grávida com diabetes gestacional, realizou-se a correlação entre as três dimensões e verificou-se que não existe relação entre conhecimentos e a capacitação da grávida com diabetes gestacional, bem como não existe entre o conhecimento e a qualidade de vida da grávida com DG. Salienta-se que a correlação é significativa entre a capacidade de controlo da doença e a qualidade de vida da grávida ($r=0,259$).

A DG é uma preocupação de saúde pública relacionada com vários aspectos sociais, afectando a qualidade da vida da grávida e consequentemente impõe uma sobrecarga no sistema de saúde. Muitas vezes leva a uma deterioração do bem-estar físico e psicológico, a uma mudança no seu estilo de vida, à sua adaptação à doença, bem como mudanças na actividade física, profissional e social (36). A educação da pessoa com diabetes caracteriza-se por uma transferência de competências para o doente, permitindo tornar-se autónomo, responsável e parceiro da equipa de saúde no tratamento. É unânime a associação entre o empoderamento do doente e os bons resultados na adesão ao regime terapêutico, e consequentemente no aumento da percepção da sua qualidade de vida (12).

CONCLUSÃO

A diabetes é uma doença complexa, silenciosa, debilitante e onerosa que conduz ao aparecimento de graves complicações e com um tratamento multifacetado que exige muito da intervenção da própria pessoa.

É fundamental a sua prevenção e controlo através de uma abordagem dirigida, através da implementação de programas de saúde que invistam em acções individuais e de grupo, de forma a reduzir a morbilidade e mortalidade precoce.

O investimento na literacia e capacitação dos utentes para a adopção de estilos de vida promotores de saúde, a par do reforço das medidas de prevenção secundária e terciária, permitirá a obtenção de mais ganhos em saúde, em qualidade de vida e em produtividade. A diabetes gestacional acaba por atingir um grupo específico e muito particular de mulheres. A gravidez é na maioria dos casos uma situação desejada e a mulher quando recebe a notícia do diagnóstico apresenta uma ambivalência de sentimentos, como culpa, negação, desespero, revolta. É fundamental desmistificar a situação e encorajar a mulher a adoptar comportamentos assertivos, a capacitá-la o mais possível para que possa fazer a sua própria gestão terapêutica e evitar os efeitos indesejados que a diabetes acarreta para si e para o feto. É fundamental enquanto profissionais de saúde actuar ao nível da pré-concepção com a sensibilização da população jovem e em idade fértil em adoptar estilos de vida saudáveis, o combate ao sedentarismo e à obesidade, a “pandemia do século XXI”. Cabe aos cuidados de saúde primários esta sensibilização com programas dirigidos e continuados, desde a primeira infância, melhorando assim os resultados efectivos.

Em termos de qualidade de vida, foram registados valores muito positivos ao nível da percepção da sua qualidade de vida, apesar de como já foi descrito, a própria gravidez desencadear desconfortos físicos e psicológicos na mulher que a dificultam ou mesmo incapacitam de desenvolver algumas actividades ao nível da mobilidade, e actividades de vida diária chegando mesmo a causar dor e desconforto, e que diminui substancialmente a sua QV.

De certo que os resultados obtidos irão contribuir para um melhor desempenho dos profissionais de saúde no melhoramento da capacitação e qualidade de vida da grávida com esta patologia.

É necessário educar a grávida fornecendo-lhe ferramentas e aptidões para gerir a sua própria doença, promovendo a sua autonomia e a sua

capacidade de decisão sobre as dificuldades de gestão da sua situação, embora seja essencial uma contínua disponibilidade dos profissionais de saúde para o seu acompanhamento. Face à importância da relação profissional de saúde/utente nos comportamentos de adesão seria importante estudar com mais profundidade a literacia em saúde e o fenómeno da adesão terapêutica e também considerar a adesão terapêutica na perspectiva dos profissionais de saúde. Seria também interessante alargar o estudo a uma área geográfica mais abrangente. É fundamental que cada uma das equipas multidisciplinar diligencie

planos de acção individuais e se envolvam na implementação, operacionalização e avaliação de intervenção em grupos terapêuticos específicos.

Todas as intervenções deverão ser devidamente estruturadas e avaliadas periodicamente, nomeadamente em termos de custo-efectividade, assentes em modelos de decisão compartilhada.

É imperativo que se maximize e se assegure o desenvolvimento de projectos de intervenção de forma a assegurar ganhos em saúde efectivos nesta população tão específica.

BIBLIOGRAFIA

1. Relatório Consenso sobre Diabetes e Gravidez (2016). Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (SPOMMF), Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria.
2. Queirós, Joana; Magalhães, Medina; Ângela, José Luís (2012). "Diabetes gestacional: uma doença, duas gerações, vários problemas". Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. 2, 19-24.
3. Crowther, C.A.; Hiller, J.E.; Moss, J.R.; McPhee, A.J.; Jeffries, W.S.; Robinson JS. (2005). "Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus on Pregnancy Outcomes". N Engl J Med; 352(24): 2477-86.
4. Stokowski, Laura A. (2010). "The Diagnosis of Gestational Diabetes: Change Is in the Air". Diabetes & Endocrinology, Medscape: 1-10.
5. American Diabetes Association (2017). "Classification and Diagnostics of Diabetes". Diabetes Care. Jan, vol 40, Suppl. 1: S 18-22.
6. SPD- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016). "Relatório Primavera: Saúde procuram-se novos caminhos". Observatório português dos sistemas de saúde.
7. Vachova, Eva et al (2013). "The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy". Health and Quality of life outcomes, 11:214.
8. Nolan J.A.; McCrone, S.; Chertok, I.R. (2011). "The maternal experience of having diabetes in pregnancy". J Am Acad Nurse Pract. Nov;23(11):611-8. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00646.x.
9. Schmalfluss, J.M.; Prates, L. A.; Azevedo, M. (2014). "Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal". CogitareEnferm., Paraná, v. 19, n. 4, p. 815 – 822.
11. Lau Y. et al (2011). "Maternal, obstetrics variables, perceived and health related quality of life among pregnant women in Macau, China". Midwifery, 27, 668-673.
12. OE, (2014). "Enfermeiros: Uma força para Mudar- Um Recurso Vital para a Saúde" .
www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2014_vf_2_proteg.pdf.
13. Stokowski, Laura A. (2010). "The Diagnosis of Gestational Diabetes: Change Is in the Air". Diabetes & Endocrinology, Medscape: 1-10.
14. SPD- Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2015) Diabetes: Factos e números 2014. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 11/. ISBN: 978-989-96663-2-0.
15. American Diabetes Association (2011). "Standards of medical care in diabetes" Diabetes Care. Jan vol 33 Suppl 1:S11-61.
16. SPD -Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2011). Diabetes: factos e números 2010 - relatório anual. Observatório Nacional da Diabetes em Portugal, Nov, Lisboa.
17. Kac G; Velásquez-Meléndez G. (2005). "Ganho de peso gestacional e macrosomia: uma coorte de mães e filhos". J Pediatr (Rio

J.);81:47–53.

18. Hillier TA; Pedula K; Vesco KK; Schmidt MM; Mullen JÁ; LeBlanc ES et al. (2008). "Excess gestational weight gain: modifying fetal macrosomia risk associated with maternal glucose". *ObstetGynecol.*; 112:1007–14. Epub 2008/11/04.

19. Quevedo, M. P., Lopes, C. M. C. & Lefèvre, F. (2006). "Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco". *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 16 (1): 12-21.

20. Silva, L., Santos, R. C. & Parada, C. M. G. L. (2004). "Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas". *Revista Latino-am Enfermagem* novembro-dezembro; 12(6): 899-904.

21. Boavida, José M. (2013). "Educação do Doente Terapêutico no Tratamento da

Diabetes". *Revista Portuguesa Cardiologia*, vol 32 (Supl.I), 32-34.

22. Cavanaugh, K.; Huizinga, M.M.; Wallston, K.A.; Gebretsadik, T.; Shintani A.; Davis, D.; Gregory, RP.; Fuchs, L.; Malone, R.; Cherrington, A.; Pignone M, DeWalt, D.A.; Elasy, T.A.; Rothman, R.L. (2008). "Association of numeracy and diabetes control". *Ann Intern Med*; 148(10): 737-46.

23. Relatório Consenso sobre Diabetes e Gravidez (2011). Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (SPOMMF), Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. 1ª edição.

24. Kelley, K.W.; Carroll, D.G.; Meyer, A. (2015). "A review of current treatment strategies for gestational diabetes mellitus". *Drugs in Context*; 4: 212282. doi: 10.7573/dic.212282.

25. Gante, I; Amaral, N; Dore, J; Almeida, M. C. (2015). "Impact of gestational weight gain on obstetric and neonatal outcome in obese diabetic women". *Pregnancy and Childbirth*, 15:249. doi 10.1186/s12884-015-0692-z.

26. DGS- Direcção Geral de Saúde (2011). *Diagnóstico e conduta na Diabetes Gestacional*, nº 7. Ministério da Saúde.

27. Crowther, C.A.; Hiller, J.E.; Moss,

J.R.; McPhee, A.J.; Jeffries, W.S.; Robinson JS. (2005). "Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus on Pregnancy Outcomes". *N Engl J Med*; 352(24): 2477-86.

28. Queirós, Joana; Magalhães, Medina; Ângela, José Luís (2012). "Diabetes gestacional: uma doença, duas gerações, vários problemas". *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*. Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. 2, 19-24.

29. Vilaverde, Joana. (2017). "Terapêutica farmacológica na diabetes gestacional". 13º Congresso Português de Diabetes, Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

30. Moniz, R. L. (2012). *Conhecimento acerca dos benefícios e recomendações para a prática de actividade física*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

31. DGS- Direcção Geral de Saúde (2000). *Educação Terapêutica na Diabetes Mellitus*, nº14, Ministério da Saúde.

32. White Richard et al (2009). "Health Care Disparities and Diabetes Care: Practical Considerations for Primary Care Providers". *Clin Diabetes*, June; 27(3): 105–112. doi:10.2337/diaclin.27.3.105.

33. Haas, J.; Jackson, R.; Fuentes-Afflick, E.; Stewart, A.; Dean, M.; Brawarsky, P. et al. (2004). "Changes in the health status of women during and after pregnancy". *J Gen Intern Med*, 20 (1), 45-51.

34. Otchet, F.; Carey, M.; Adam, L. (1999). "General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal?" *ObstetGynecol*, 94(6), 935-941.

35. Bien, Agnieszka; Rzońca E.; Kańczugowska A.; Iwanowicz-Palus G. (2015) "Factors Affecting the Quality of Life and the Illness Acceptance of Pregnant Women with Diabetes". *International journal of environmental research and public health* 13(1): 68-73. doi: 10.3390/ijerph13010068.

36. Lewko J. et al (2007). "Quality of life and its relationship to the degree of illness acceptance in patients with diabetes and peripheral diabetic neuropathy". *Adv Med Sci.*; 52 Supl 1:144-6.

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 domínios 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: Comentará 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.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem>

Podem também ser serão 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 10€.

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.