

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

Série | Serie 2 • Ano | Year 5

dezembro • december 2020

en | pt

Diretor • Director
Madalena Cunha



Período temporal de publicação | Time period of publication

Série • Serie 1 - 1996/2016 | ano • year 1-21

Série • Serie 2 - 2016/2020 | ano • year 1-5

Acesso livre e gratuito • Free access

ISSNe (versão electrónica • electronic version) 1647-662X
Prefixo DOI Datacite: <https://doi.org/0207e>



Ficha Técnica | Technical Sheet | Ficha Técnica

Propriedade | Property | Propiedad

Instituto Politécnico de Viseu (IPV)
NIPC – 680033548
Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde
Unidade de I&D do Instituto Politécnico de Viseu

Sede do Proprietário/Editor/Redator/Impressor | Owner's Headquarters/Publisher/Writer/Printer | Sede del Proprietario/Editor/Redactor/Impresor

Av. Cor. José Maria Vale de Andrade
Campus Politécnico
3504 - 510 VISEU

☎ 232 480 700 (ext.2100)

✉ millenium@sc.ipv.pt (Revista Millenium)

🔗 <http://www.ipv.pt/millenium/> (Revista Millenium)

🔗 <http://www.ipv.pt/ci> (Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) - Unidade de I&D do Instituto Politécnico de Viseu)

Diretor | Director | Director

Madalena Cunha

Ficha Catalográfica | Catalogue File | Ficha Catalográfica

Revista Millenium / prop. Instituto Politécnico de Viseu, 1996 - 2016

Título da Revista | Journal title | Título de la Revista: Millenium- Revista do Instituto Politécnico de Viseu (IPV)

Título da Revista abreviado | Abbreviated title of the Journal | Título de la Revista abreviado: Rev. Mill

Sigla da Revista | Acronym of the Journal | Sigla de la Revista: Mill

Depósito Legal Nº | Legal Deposit | Depósito Legal: 973 71/96

Número de Registo ERC | ERC Registration Number | Número de Registo ERC: "Anotada"

Estatuto Editorial | Editorial Status | Estatuto Editorial: Estatuto Editorial da Revista Millenium

(<http://revistas.rcaap.pt/millenium/pages/view/estatuto>)

ISSNe (versão eletrónica) 1647-662X

Prefixo DOI Datacite: <https://doi.org/10.29352/mill0207e>



Acesso livre e gratuito para autores, revisores e leitores | Free access to authors, reviewers and readers | Acceso libre el autor, revisores e lectores

Periodicidade | Publication Frequency | Periodicidad

Quadrimestral, sendo editada em fevereiro, junho e outubro | Quarterly released in February, June and October |

Cuatrimestral, siendo editada em febrero, junio y octubre

Período temporal da publicação | Temporal period of publication | Período de tiempo de publicación

Série 1 - 1996 - 2016 | ano 1 - 21

Série 2 - 2016 - 2020 | ano 0 - 5

Indexação | Indexation | Indexación

- Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu - <http://repositorio.ipv.pt/>
- DIALNET – <http://dialnet.unirioja.es/>
- Latindex – Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, Espanha y Portugal <http://www.latindex.unam.mx/index.html>
- DOAJ - Directory of Open Access Journals – <http://www.doaj.org/>

Avaliada por Qualis/CAPES | Qualis/CAPES Assessment | Evaluado por Qualis/CAPES

| ÁREAS DE AVALIAÇÃO EVALUATION AREAS ÁREAS DE EVALUACIÓN | 2012 | 2013 | 2014 | 2013-2016 CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN | | 2017-2018 CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN | CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN | CLASSIFICAÇÃO CLASSIFICATION CLASIFICACIÓN | ISSN 0873-3015 | ISSN 1647-662X (versão eletrónica) | ISSN 1647-662X (versão eletrónica) |
| Educação Education Educación | B2 | | | C | C | |
| Filosofia/Tecnologia: Subcomissão de Filosofia Philosophy/Theology: Philosophy Subcommittee Filosofia/Teología: Filosofía subcomité | B5 | | | | | |
| Interdisciplinar Interdisciplinary Interdisciplinaria | B2 | B3 | | B3 | B3 | B3 |
| Literatura / Lingüística Literature/Linguistics Literatura / Lingüística | B4 | | B1 | | | |
| Ciências Agrícolas Agricultural Sciences Ciências Agrícolas | | B5 | | | | |
| Medicina III Medicine III Medicina III | | | C | B5 | | |
| Enfermagem Nursing Enfermería | | | | | B4 | |
| Engenharias I Engineering I Ingenierías I | | | | B5 | B5 | |
| Letras/Linguística Literature/Linguistics Letras/Linguística | | | | B5 | B5 | |
| Psicologia Psychology Psicología | | | | | B3 | |
| Ciências Agrárias I Agricultural Sciences I Ciencias Agrarias I | | | | B5 | | |
| Comunicação e Informação Communication and Information Comunicación e Información | | | | B5 | | |
| História History Historia | | | | B5 | | |
| Odontologia Dentistry Odontología | | | | B4 | | |
| Saúde Coletiva Collective Health Salud Pública | | | | B4 | | |

Nota | Note | Nota

- Os artigos assinados são da responsabilidade dos seus autores, não refletindo necessariamente os pontos de vista da Direção da Revista

Corpo Editorial | Editorial | Consejo Editorial

Editor

Instituto Politécnico de Viseu, Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)

Equipa Editorial | Editorial Team | Equipo Editorial

Editor Chefe | Chief Publisher | Editor Chefe

Madalena Cunha

Editores Adjuntos | Assistant Publishers | Editores Adjuntos

José Luís Abrantes

Maria João Amante

Paula Correia

Paula Santos

Editores das Secções | Section Publishers | Editores de Secciones

Ciências Agrárias, Alimentares e Veterinárias | Agricultural Sciences, Food and Veterinary | Ciencias Agrícolas, Alimentos y Veterinaria

Paula Correia - paulacorreia@esav.ipv.pt

Ciências da Vida e da Saúde | Life and Health Sciences | Ciencias de la Vida y la Salud

Madalena Cunha - mnunes@essv.ipv.pt

Educação e Desenvolvimento Social | Education and Social Development | Educación y Desarrollo Social

Maria João Amante - majoa@esev.ipv.pt

Engenharias, Tecnologia, Gestão e Turismo | Engineering, Technology, Management and Tourism | Ingeniería, Tecnología, Administración y Turismo

José Luís Abrantes - jlabrantes@estv.ipv.pt

Paula Santos - psantos@estgl.ipv.pt

Conselho Editorial Internacional | International Editorial Board | Consejo Editorial Internacional

- Madalena Cunha, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT), Presidente*
- Adriana Skendi, PhD, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Greece (GR)*
- Alessandro Gandini, PhD, Pagora School, Grenoble Polytechnic, France (FR)*
- Ana Sofia Carvalho, PhD, Universidade Católica, Porto (PT)*
- António Boleto Rosado, PhD, Universidade Lisboa (PT)*
- António Sérgio Alfredo Guimarães, PhD, Universidade de S. Paulo (BR)*
- Carlos Fernandes da Silva, PhD, Professor Catedrático, Universidade de Aveiro (PT)*
- Carlos Gutiérrez García, PhD, Universidade de León (ES)*
- Christophe Dubout, PhD, III IFITS Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon (FR)*
- Elisabeth Kastenholz, PhD, Universidade de Aveiro (PT)*
- Flávio Nelson Fernandes Reis, PhD, Universidade de Coimbra (PT)*
- Inga Ciprovica, PhD, Faculty of Food Technology Latvia, University of Agriculture (LV)*
- Isabel Mateos Rubio, PhD, Universidade de Salamanca (ES)*
- Javier Montero Martín, PhD, Universidade de Salamanca (ES)*
- João Carlos Matias Celestino Gomes da Rocha, PhD, Universidade de Aveiro (PT)*
- João Eduardo Quintela Varajão, PhD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)*
- José Luís Abrantes, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- José Paulo Lousado, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Luís Saboga Nunes, PhD, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa (PT)*
- Margarida Gomes Moldão Martins, PhD, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa (PT)*
- Maria dos Anjos Pires, PhD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)*
- Maria João Amante, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Maria Margarida Silva Reis Santos Ferreira, Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)*
- Mohamed Samer, PhD, Universidade do Cairo (EG)*
- Ofélia Anjos, PhD, Politécnico de Castelo Branco (PT)*
- Oziris Borges Filho, PhD, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (BR)*
- Paula Correia, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Paula Santos, PhD, Instituto Politécnico de Viseu (PT)*
- Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)*
- Paulo Providência, PhD, Universidade de Coimbra (PT)*
- Soner Soyulu, PhD, Agriculture Faculty, Mustafa Kemal Üniversitesi (TR)*
- Wojciech Cynarski, PhD, Rzeszów University (PL)*

Editorial | Editorial | Editorial |

Este número especial da *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* apresenta alguns resultados da iniciativa Escolas de Verão 2020 do Instituto Politécnico de Viseu, financiadas por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES (Direção Geral do Ensino Superior) no âmbito da iniciativa *Apoio Especial Verão com Ciência aprovado pela FCT*, em 7/7/2020, com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020. Das oito Escolas de Verão 2020, quatro das escolas produziram os dezasseis artigos que constituem fazem parte desta edição da revista. Estes artigos foram produzidos por equipas de investigação multidisciplinares (Bolseiros e Investigadores Supervisores) das seguintes Escolas de Verão: "Desenvolvimento de Soluções Sustentáveis", "Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior", "Mentores em Acção" e "INVEST- Iniciação à investigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise". Da análise dos conteúdos os diferentes trabalhos, constata-se a aplicação das metodologias científicas, produzidos a partir da análise de factos/problema, orientados pela observação, experimentação, demonstração e crítica.

Destaca-se a temática da investigação, baseada na pesquisa em bases de dados, ética, construção e validação de instrumentos de medida. Deste modo, a difusão destes conhecimentos, proporcionam a possibilidade de divulgação de estudos fiáveis, resultados, ideias e teorias baseados em estudos criteriosos e evidências empíricas, para a utilização do conhecimento e sua aplicação em diversas circunstâncias teóricas e práticas na comunidade.

A revista *Millenium*, mais uma vez, contribui para o desenvolvimento técnico-científico em diversas áreas disciplinares, proporcionando uma oportunidade inequívoca para o aprofundamento de várias temáticas no âmbito da saúde, das ciências sociais, da gestão, da engenharia e das ciências agrárias, neste caso num contexto académico muito especial de formação-investigação-ação promotor de desenvolvimento individual, societal e comunitário.

A Equipa Editorial

Madalena Cunha, José Luís Abrantes,
Maria João Amante, Paula Correia, Paula Santos

This special issue of *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* presents some results of the Summer Schools 2020 initiative of the Polytechnic Institute of Viseu, financed by National Funds through FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia and DGES (Direção Geral do Ensino Superior) in the within the scope of the *Special Summer Support with Science* initiative approved by FCT, on 7/7/2020, starting on 7/7/2020 and ending on 10/27/2020. Of the eight Summer Schools 2020, four of the schools produced the sixteen articles that make up part of this edition of the journal. These articles are produced by multidisciplinary research teams (Bolseiros and Supervising Researchers) of the following Summer Schools 2020: "Development of Sustainable Solutions", "Dynamics and inclusion strategies for health promotion and literacy in higher education", "Mentors in Action" and "INVEST- Initiation to research and scientific publication: potential of systematic literature review and meta-analysis". From the analysis of the contents of the different works, we can see the application of scientific methodologies, produced from the analysis of problem/ facts, guided by observation, experimentation, demonstration and criticism. The research theme, based on database research, ethics, construction and validation of measurement instruments, stands out. Thus, the dissemination of this knowledge, provides the possibility of disseminating reliable studies, results, ideas and theories based on judicious studies and empirical evidence, for the use of knowledge and its application in different theoretical and practical circumstances in the community.

The *Millenium* journal, once again, contributes to the technical-scientific development in several disciplinary areas, providing an unequivocal opportunity for the deepening of several themes in the scope of health, social sciences, management, engineering and agrarian sciences, in this case in in a very special academic context of training-research-action promoting individual, societal and community development.

The Editorial Board

Madalena Cunha, José Luís Abrantes,
Maria João Amante, Paula Correia, Paula Santos

Este número especial de la *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health* presenta algunos resultados de la iniciativa Escolas de Verão 2020 del Instituto Politécnico de Viseu, financiada con Fondos Nacionales a través de FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia y DGES Dirección Geral do Ensino Superior en el dentro del alcance de la iniciativa *Apoio Especial de Verano com Ciencia* aprobada por FCT, el 7/7/2020, comenzando el 27/7/2020 y terminando el 27/10/2020. De las ocho Escuelas de Verano 2020, cuatro de las escuelas elaboraron los dieciséis artículos que forman parte de esta edición de la revista. Estos artículos fueron producidos por equipos de investigación multidisciplinares (Becarios e Investigadores Supervisores) de las siguientes Escuelas de Verano 2020: "Desarrollo de Soluciones Sostenibles", "Dinámicas y estrategias de inclusión para la promoción de la salud y la alfabetización en la educación superior", "Mentores en acción" y "INVEST- Iniciación de inversiones a la investigación y publicación científica: potencial de revisión sistemática de la literatura y metanálisis". A partir del análisis de los contenidos de los diferentes trabajos, se observa la aplicación de metodologías científicas, producidas a partir del análisis de hechos/ problemas, guiadas por la observación, experimentación, demostración y crítica. Se destaca la temática de investigación, basada en la búsqueda de bases de datos, la ética, la construcción y validación de instrumentos de medida. Así, la difusión de este conocimiento, brinda la posibilidad de difundir estudios, resultados, ideas y teorías confiables basadas en estudios juiciosos y evidencia empírica, para el uso del conocimiento y su aplicación en diferentes circunstancias teóricas y prácticas en la comunidad.

La revista *Millenium*, una vez más, contribuye al desarrollo técnico-científico en varias áreas disciplinares, brindando una oportunidad inequívoca para la profundización de diversos temas en el ámbito de la salud, ciencias sociales, gestión, ingeniería y ciencias agrícolas, en este caso en un contexto académico muy especial de formación-investigación-acción que promueve el desarrollo individual, social y comunitario.

El Equipo Editorial

Madalena Cunha, José Luís Abrantes,
Maria João Amante, Paula Correia, Paula Santos

Sumário | Summary | Resumen

LIFE AND HEALTH SCIENCES

| | |
|--|----|
| IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA POPULAÇÃO GERAL: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE | 11 |
| PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE GENERAL POPULATION: SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL WITH META-ANALYSIS | 11 |
| IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL: PROTOCOLO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS | 11 |
| PAIS/CUIDADORES DA CRIANÇA COM FEBRE – ATITUDES EM CONTEXTO DE URGÊNCIA | 17 |
| PARENTS/CAREGIVERS OF CHILDREN WITH FEVER – ATTITUDES IN EMERGENCY CONTEXT | 17 |
| PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS CON FIEBRE - ACTITUDES EN CONTEXTO DE EMERGÊNCIA | 17 |
| ATITUDES DE SAÚDE ORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM | 27 |
| ORAL HEALTH ATTITUDES AND RISK BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS | 27 |
| ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA | 27 |
| FORMAS DE PERCECIONAR A ESTRUTURA DE UM PROGRAMA DE MENTORIA | 35 |
| WAYS TO PERCEIVE THE STRUCTURE OF A MENTORING PROGRAM | 35 |
| FORMAS DE PERCIBIR LA ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA | 35 |
| SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA NA CONSULTA EM PESSOAS COM ARTRITE REUMATÓIDE | 45 |
| SATISFACTION WITH CONSULTATION ASSISTANCE IN PEOPLE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS | 45 |
| SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA DE CONSULTA EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE | 45 |
| FALECER NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MELHOR CONHECER PARA MELHOR INTERVIR | 55 |
| EMERGENCY DEPARTMENT DEATHS: KNOWING BETTER TO BETTER RESPOND | 55 |
| MUERTES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS: SABER MEJOR PARA RESPONDER MEJOR | 55 |

EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT

| | |
|--|----|
| IMPACTO DA DISSEMINAÇÃO DE FAKE NEWS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 65 |
| IMPACT OF FAKE NEWS DISSEMINATION IN COVID-19 PANDEMIC TIME: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 65 |
| IMPACTO DE LA DIFUSIÓN DE FAKE NEWS EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA COVID-19: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 65 |
| REPRESENTAÇÕES MEDIÁTICAS DA DOENÇA MENTAL: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 71 |
| MEDIA REPRESENTATIONS ON MENTAL ILLNESS: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 71 |
| REPRESENTACIONES DE LOS MEDIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 71 |
| RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA | 77 |
| RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN HIGHER EDUCATION STUDENTS: SYSTEMATIC REVIEW | 77 |
| RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA | 77 |
| QUALIDADE E HÁBITOS DE SONO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR | 85 |
| QUALITY AND SLEEP HABITS IN HIGHER EDUCATION STUDENTS | 85 |
| CALIDAD Y HÁBITOS DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 85 |
| SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AO PROGRAMA DE MENTORIA IMPLEMENTADO NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR | 95 |
| MEANINGS ATTRIBUTED TO THE MENTORING PROGRAM IMPLEMENTED IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION | 95 |
| SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AL PROGRAMA DE MENTORÍA IMPLEMENTADO EN UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR | 95 |

ENGINEERING, TECHNOLOGY, MANAGEMENT AND TOURISM

| | |
|--|-----|
| DESIGUALDADES RACIAIS E ÉTNICAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SCOPING | 109 |
| RACIAL AND ETHNIC DISPARITIES IN THE TREATMENT OF DEPRESSION: A SCOPING REVIEW | 109 |
| DESIGUALDADES RACIALES Y ÉTNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN SCOPING | 109 |
| SAÚDE MENTAL DOS MIGRANTES E REFUGIADOS NO CONTEXTO EUROPEU: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 117 |
| MENTAL HEALTH OF MIGRANTS AND REFUGEES IN THE EUROPEAN CONTEXT: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 117 |
| LA SALUD MENTAL DE LOS MIGRANTES Y REFUGIADOS EN EL CONTEXTO EUROPEO: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 117 |
| CONSTRANGIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MENTORIA NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR | 123 |
| CONSTRAINTS IN IMPLEMENTING A MENTORING PROGRAM IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION | 123 |
| RESTRICCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 123 |

AGRICULTURAL SCIENCES, FOOD AND VETERINARY

| | |
|---|-----|
| HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 135 |
| EATING HABITS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN COLLEGE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE | 135 |
| HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA | 135 |
| VALORIZAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES SAZONAIS | 143 |
| PARTE I - CARATERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBOESA, MIRTILO E SALICÓRNIA FRESCA CULTIVADA EM PORTUGAL | |
| VALORIZATION OF SEASONAL FOOD PRODUCTS | 143 |
| PART I - PHYSICO CHEMICAL CHARACTERIZATION OF RASPBERRY, BLUEBERRY AND FRESH SALICORNIA GROWN IN PORTUGAL | |
| VALORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEMPORADA | |
| PARTE I - CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBUESA, ARÁNDANO Y SALICORNIA FRESCA CULTIVADAS EN PORTUGAL | 143 |

Autores | Authors | Autores

Ana Almeida Ribeiro, 45
Ana Andrade, 77
Ana Murça, 135
Ana Rita Dias, 27
Ana Rita Tavares, 95
Ana Rosa Ribeiro, 45
Ana Tavares, 143
Anabela Antunes, 85
André Loureiro, 35
António Dias, 27
Arlete Santos, 55
Artur Sousa, 123
Beatriz Lacerda, 71
Carla Silva, 17
Carlos Albuquerque, 27, 77, 85, 135
Carlos Quental, 123
Catarina Figueiredo, 11
Cátia Loureiro, 35
Cláudia Chaves, 95, 135
Cristina Peixoto, 35
Diana Carneiro, 55
Eduardo Santos, 11, 65, 71, 109, 117
Elisa Santos, 95
Emília Coutinho, 35, 95, 123
Francisca Almeida, 123
Igor Nolasco, 109
Inês Dias, 27
Inês Esteves, 95
Isabel Bica, 17
Isabel Brás, 143
Isabel Martins, 123
Jéssica Santos, 123
João Duarte, 17
José Ricardo, 65
Leonel Machado, 77
Liliana Sousa, 11
Madalena Cunha, 11, 27, 45, 55, 65, 85, 109, 117
Madureira Dias, 17
Maria Adriana Henriques, 45
Maria Beatriz Almeida, 85
Maria Elisabete Silva, 143
Mariana Monteiro, 45
Mauro Mota, 45, 55
Olga Contente, 35
Paula Correia, 95
Paula Marques Santos, 35, 95, 123
Rita Sampaio, 123
Samara de Sena, 117
Simone Almeida, 123
Tânia Mota, 35
Telma Balula, 45

CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

| | |
|--|----|
| IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA POPULAÇÃO GERAL: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE | 11 |
| PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE GENERAL POPULATION: SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL WITH META-ANALYSIS | 11 |
| IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL: PROTOCOLO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS | 11 |
| PAIS/CUIDADORES DA CRIANÇA COM FEBRE – ATITUDES EM CONTEXTO DE URGÊNCIA | 17 |
| PARENTS/CAREGIVERS OF CHILDREN WITH FEVER – ATTITUDES IN EMERGENCY CONTEXT | 17 |
| PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS CON FIEBRE - ACTITUDES EN CONTEXTO DE EMERGÊNCIA | 17 |
| ATITUDES DE SAÚDE ORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM | 27 |
| ORAL HEALTH ATTITUDES AND RISK BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS | 27 |
| ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA | 27 |
| FORMAS DE PERCECIONAR A ESTRUTURA DE UM PROGRAMA DE MENTORIA | 35 |
| WAYS TO PERCEIVE THE STRUCTURE OF A MENTORING PROGRAM | 35 |
| FORMAS DE PERCIBIR LA ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA | 35 |
| SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA NA CONSULTA EM PESSOAS COM ARTRITE REUMATÓIDE | 45 |
| SATISFACTION WITH CONSULTATION ASSISTANCE IN PEOPLE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS | 45 |
| SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA DE CONSULTA EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE | 45 |
| FALECER NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MELHOR CONHECER PARA MELHOR INTERVIR | 55 |
| EMERGENCY DEPARTMENT DEATHS: KNOWING BETTER TO BETTER RESPOND | 55 |
| MUERTES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS: SABER MEJOR PARA RESPONDER MEJOR | 55 |

Millenium, 2(ed espec. nº7), 11-16.

pt

IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA POPULAÇÃO GERAL: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE GENERAL POPULATION: SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL WITH META-ANALYSIS

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL: PROTOCOLO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS

Catarina Figueiredo¹

Madalena Cunha²

Liliana Sousa³

Eduardo Santos⁴

¹ Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Porto, Portugal.

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Urgência, Coimbra, Portugal.

⁴ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal.

Catarina Figueiredo - catarinaduarte@live.com.pt | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Liliana Sousa - lili.raquel_sousa@live.com.pt | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com



Autor Correspondente

Eduardo Santos

Serviço de Reumatologia

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

3000-075 Coimbra - Portugal

ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 05 de maio de 2020

ACEITE: 14 de setembro de 2020



RESUMO

Introdução: O surto da doença de Coronavírus de 2019 (COVID-19) teve uma rápida disseminação mundial, com diretas implicações na saúde física da população em geral, mas também indiretamente num profundo impacto na saúde mental devido às alterações impostas à vida diária.

Objetivo: Sintetizar a prevalência de resultados psicológicos e de saúde mental da população em geral adquiridas em tempo de pandemia COVID-19.

Métodos: Será realizada uma revisão sistemática da literatura com meta-análises binárias de prevalência com recurso ao STATA®15.0 através do método do inverso da variância com transformação Freeman-Tukey double arcsine. A seleção dos estudos, a avaliação da sua qualidade e a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Prevemos a inclusão de diversos estudos que demonstrem inequivocamente a existência de uma prevalência significativa de problemas psicológicos e de saúde mental, como a ansiedade, stress, depressão, insónia, entre outros. É expectável que este impacto seja moderado a grave e mais significativo em grupos específicos e/ou vulneráveis, como as mulheres, os jovens, os profissionais de saúde e as pessoas com doenças mentais prévias.

Conclusão: É expectável que esta revisão demonstre o elevado impacto que esta pandemia tem na saúde mental da população em geral. Será necessário que se desenvolvam intervenções que visem promover a resiliência psicológica e minimizar o impacto negativo desta e de futuras pandemias.

Palavras-chave: infecções por coronavirus; saúde mental; angústia psicológica; esgotamento psicológico; população

ABSTRACT

Introduction: The outbreak of Coronavirus disease in 2019 (COVID-19) had a rapid worldwide spread, with direct implications for the physical health of the general population, but also indirectly a profound impact on mental health due to changes imposed on daily life.

Objective: To synthesize the prevalence of psychological and mental health outcomes of the general population acquired in time of COVID-19 pandemic.

Methods: A systematic literature review with binary meta-analyses of fixed effect prevalence through STATA®15.0 will be performed, using the method of the inverse of variance with Freeman-Tukey double arcsine transformation. The selection of studies, the evaluation of their quality and the extraction and synthesis of data will be carried out by two independent reviewers.

Results: We foresee the inclusion of several studies that unequivocally demonstrate the existence of a significant prevalence of psychological and mental health problems, such as anxiety, stress, depression, insomnia, among others. This impact is expected to be moderate to severe and more significant in specific and/or vulnerable groups such as women, youth, health professionals and people with previous mental illness.

Conclusion: It is expected that this review will demonstrate the high impact that this pandemic has on the mental health of the general population. It will be necessary to develop interventions to promote psychological resilience and minimize the negative impact of this and future pandemics.

Keywords: coronavirus infections; mental health; psychological distress; burnout, psychological; population

RESUMEN

Introducción: El surgimiento de la enfermedad del Coronavirus en 2019 (COVID-19) ha tenido una rápida propagación mundial, con consecuencias directas para la salud física de la población en general, pero también indirectamente un profundo impacto en la salud mental debido a los cambios impuestos en la vida cotidiana.

Objetivo: Sintetizar la prevalencia de los resultados psicológicos y de salud mental de la población general adquiridos en tiempos de la pandemia COVID-19.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura con un metaanálisis binario de la prevalencia de efectos fijos utilizando STATA®15.0 por el método de transformación de doble arcina de Freeman-Tukey. La selección de los estudios, la evaluación de su calidad y la extracción y síntesis de los datos serán realizadas por dos revisores independientes.

Resultados: Anticipamos la inclusión de varios estudios que demuestren inequívocamente la existencia de una prevalencia significativa de problemas psicológicos y de salud mental, como la ansiedad, el estrés, la depresión, el insomnio, entre otros. Se espera que este impacto sea de moderado a grave y más significativo en grupos específicos y/o vulnerables, como las mujeres, los jóvenes, los profesionales de la salud y las personas con enfermedades mentales previas.

Conclusión: Se espera que esta revisión demuestre el alto impacto que esta pandemia tiene en la salud mental de la población en general. Será necesario desarrollar intervenciones para promover la resiliencia psicológica y minimizar el impacto negativo de esta y futuras pandemias.

Palabras Clave: infecciones por coronavirus; salud mental; distrés psicológico; agotamiento psicológico; población



INTRODUÇÃO

A doença de Coronavírus de 2019 conhecida por COVID 19 teve início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, propagando-se rapidamente por todo o mundo, levando sistemas de saúde à beira da rutura (Huang et al., 2020; Lu, Stratton, & Tang, 2020; World Health Organization, 2020a) e impondo restrições severas à população em geral (Li et al., 2020). A 11 de março de 2020, os índices de propagação exponencial e o elevado grau de infeção da COVID-19, determinaram a classificação do surto como uma pandemia (World Health Organization, 2020b).

Apesar de ser prevista como menos virulenta e com uma menor taxa de mortalidade, a COVID-19 devido aos seus períodos de incubação mais longos resulta num número significativo de portadores assintomáticos (Chen, 2020; Mahase, 2020; Zou et al., 2020). O número de casos confirmados cresce continuamente a nível mundial, e oito meses após o início do surto foram notificados mais de 24 milhões de casos e mais de 827,000 mortes (World Health Organization, 2020c).

Este rápido crescimento exponencial juntamente com as grandes mudanças que vieram a ocorrer na vida diária da população gerou sentimentos de medo e alarmismo (Alkhamees, Alrashed, Alzunaydi, Almohimeed, & Aljohani, 2020). Esta pandemia não afetou apenas diretamente aqueles que foram infetados pela COVID-19, colocando em risco a sua saúde física, mas também indiretamente colocou em risco a saúde mental da população (Zhao, An, Tan, & Li, 2020).

Historicamente vários estudos foram produzidos sobre a saúde mental da população durante situações de confinamento, isolamento social e quarentena que resultam da intenção de conter a propagação de doenças (Alkhamees et al., 2020). A COVID-19 proporcionou um momento particular para o desenvolvimento de vários estudos recentes que apontam efeitos severos sobre a saúde mental da população (Alkhamees et al., 2020; Banna et al., 2020; Gualano, Lo Moro, Voglino, Bert, & Siliquini, 2020; Paulino et al., 2020; Verma & Mishra, 2020; Zhao et al., 2020). Efetivamente, a COVID-19 já é reconhecida como uma causa direta e indireta de consequências sociais e psicológicas que se podem repercutir na saúde mental da população e que se podem traduzir em transtornos de stress graves, ansiedade, irritabilidade, baixa concentração e indecisão, deterioração do desempenho no trabalho, transtornos de stress pós-traumático, alto sofrimento psicológico, sintomas depressivos e ainda insónia (Gualano et al., 2020).

Desta forma, torna-se clara a necessidade de se estudar o impacto psicológico da pandemia da COVID-19 na população geral. Apesar da pluralidade e diversidade de estudos já desenvolvidos, descrever este impacto e os seus vários fatores associados, torna-se urgente para permitir a implementação de estratégias que atenuem as suas consequências nefastas em termos de saúde mental (Banna et al., 2020).

Uma pesquisa preliminar na JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Database of Systematic Reviews, PROSPERO, PubMed e CINAHL revelou que atualmente não há outra revisão (publicada ou em curso) sobre este tema. Como a evidência nesta área se encontra dispersa propomos uma revisão que procura sintetizar a prevalência de resultados (*outcomes*) psicológicos e de saúde mental da população em geral adquiridas em tempo de pandemia COVID-19. Para isso definimos como questão de investigação: Qual é a prevalência de resultados (*outcomes*) psicológicos e de saúde mental da população em geral adquiridas em tempo de pandemia COVID-19?

1. MÉTODOS

Este protocolo foi redigido tendo por base o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for systematic review Protocols (PRISMA-P) (Moher et al., 2015) e estrutura a realização de uma revisão sistemática de prevalência e incidência com meta-análise de acordo com o método proposto pela Joanna Briggs Institute (Munn, Moola, Lisy, Riitano, & Tufanaru, 2020).

A pesquisa será realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, CINAHL Complete e Web of Science. Para o efeito, serão incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de dezembro de 2019 até à data atual do desenvolvimento da pesquisa. A escolha que motivou o intervalo de tempo da pesquisa foi a data de início da pandemia COVID-19, sendo que só posteriormente começaram a emergir estudos sobre o tema em apreço. A escolha dos idiomas deveu-se à competência linguística e *know-how* do corpo de revisores.

As estratégias de pesquisa que serão utilizadas para a Pubmed e para a Scopus encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada no dia 11 de setembro de 2020.

| Base de dados | Fórmula de pesquisa | Resultados |
|---------------|--|------------|
| PubMed | ((((COVID-19[Title/Abstract]) OR ("severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Title/Abstract])) OR (2019-nCoV)) OR (SARS-CoV-2)) OR (coronavirus[MeSH Terms]) OR (coronavirus[Title/Abstract]) AND ("mental health"[MeSH Terms]) | 421 |
| Scopus | TITLE-ABS(COVID-19) OR TITLE-ABS("severe acute respiratory syndrome coronavirus 2") OR ALL(2019-nCoV) OR ALL(SARS-CoV-2) OR TITLE-ABS(coronavirus) AND TITLE-ABS("mental health") AND TITLE-ABS(population) | 293 |



Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes (CF e MC). Na ausência de consenso será incluído um terceiro revisor (ES) como critério de desempate. Os artigos completos serão analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Serão considerados todos os estudos que se refiram à população em geral;
- CONDIÇÃO: A condição em estudo refere-se a todas as perturbações psicológicas e/ ou de saúde mental adquiridas em tempo de pandemia COVID-19;
- CONTEXTO: Comunitário, pelo que se excluem os estudos realizados em ambiente hospitalar.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos de natureza quantitativa, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos primários, e estudos mistos, em que exista a possibilidade de extrair os dados quantitativos de forma isolada.

A avaliação da qualidade dos estudos será realizada por dois revisores independentes (CF e MC) através do instrumento “Checklist for Prevalence studies” (Munn, Moola, Lisy, Riitano, & Tufanaru, 2015). Na ausência de consenso será incluído um terceiro revisor (ES) como critério de desempate. De salientar que após a avaliação crítica, os estudos não serão excluídos com base na sua qualidade metodológica. Ao invés, os resultados da avaliação crítica serão considerados na síntese e relatados sob forma narrativa e numa tabela.

Os dados serão extraídos por dois revisores independentes (CF e MC). A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor (ES). Os resultados serão agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa.

Por fim, serão realizadas meta-análises binárias de efeito fixo de prevalência através do STATA®15.0 através do método do inverso da variância com transformação Freeman-Tukey double arcsine. A heterogeneidade será avaliada estatisticamente utilizando os testes padrão do qui-quadrado e I^2 . As análises estatísticas serão realizadas utilizando modelos de efeitos aleatórios apenas na presença de heterogeneidade moderada a elevada ($I^2 > 50%$) e, na sua ausência, serão utilizados modelos de efeitos fixos (Tufanaru, Munn, Stephenson, & Aromataris, 2015). Adicionalmente serão realizadas análises de sensibilidade e de subgrupos (em especial para os diferentes “tipos” de população, por exemplo grupos etários, género, entre outros). Será produzido um *funnel plot* para avaliar o viés de publicação se houver 10 ou mais estudos incluídos na meta-análise. Serão efetuados testes estatísticos para a assimetria, quando apropriado (Simmonds, 2015).

Por fim, será utilizada a abordagem da Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para classificar a certeza da evidência e será criado um Sumário de Evidências (“Summary of Findings” - SoF) usando o software GRADEPro (Guyatt et al., 2008).

2. RESULTADOS

Com a realização desta revisão sistemática prevemos inclusão de diversos estudos que demonstrem inequivocamente a existência de uma prevalência significativa de problemas psicológicos e de saúde mental, atestando-se a pertinência do estudo da relação entre a atual pandemia de COVID-19 e a saúde mental da população.

Uma pesquisa preliminar já permitiu identificar a existência de uma prevalência significativa de impacto psicológico/ problemas de saúde mental, como sintomas de ansiedade, stress, depressão, insónia, entre outros (Alkhamees et al., 2020; Banna et al., 2020; Gualano et al., 2020; Paulino et al., 2020; Verma & Mishra, 2020; Zhao et al., 2020).

Uma análise preliminar destes achados permite já inferir que este impacto é moderado a grave e mais significativo em grupos específicos e/ou vulneráveis, como as mulheres, os jovens, os profissionais de saúde e as pessoas com doenças mentais prévias. Alguns estudos ainda referem também como grupos mais afetados os estudantes universitários e os trabalhadores com baixos rendimentos. Por outro lado, verifica-se uma grande variação heterogénea dos grupos entre contextos (nacionais e internacionais), bem como a heterogeneidade de tipologias de sintomas (Alkhamees et al., 2020; Banna et al., 2020; Gualano et al., 2020; Paulino et al., 2020; Verma & Mishra, 2020; Zhao et al., 2020).

3. DISCUSSÃO

Apesar de atualmente já ser reconhecido o impacto psicológico e de saúde mental da população em geral, os estudos apresentam de forma dispersa a prevalência e sintomatologia persistente. Isto motivou a realização do protocolo desta revisão sistemática que, pela primeira vez, procurará sintetizar a prevalência dos principais resultados (*outcomes*), aportando um conjunto de recomendações relevantes para a prática clínica.

Atendendo à prevalência dos problemas psicológicos já referidos, e a que atualmente a pandemia de COVID-19 se mantém sem tratamento e sem vacina que demonstre segurança e eficácia clínica duradoura (Bar-Zeev & Inglesby, 2020), ainda que muitos esforços científicos estejam a ser realizados nesse sentido, é expectável que os problemas psicológicos da população se mantenham ou venham mesmo a agravar dada a exposição prolongada no tempo.



Os resultados da análise preliminar da seleção de estudos deste protocolo atestam esta tendência revelando uma prevalência moderada a elevada de sintomas como depressão, ansiedade, stress ou insónia (Verma & Mishra, 2020). Esta sintomatologia é ainda mais prevalente em grupos específicos da população (mulheres, jovens, profissionais de saúde, pessoas com doenças mentais prévias, estudantes universitários e trabalhadores com baixos rendimentos), o que nos informa da obrigatoriedade de realizar meta-análises por subgrupos, quando a revisão for conduzida.

São, por isso, absolutamente necessárias estratégias e intervenções precoces que visem a prevenção, e em alguns casos tratamento, dos problemas psicológicos considerando o seu impacto nos diferentes grupos detetados (Li et al., 2020). Estas intervenções podem incluir, por exemplo, assistência psicológica, linhas de apoio telefónico, entre outras opções que promovam a saúde mental e resiliência, devendo ser amplamente disponibilizadas e promovidas proactivamente (Li et al., 2020).

CONCLUSÃO

Este protocolo de revisão sistemática prevê sintetizar os resultados dos estudos realizados sobre o impacto psicológico da pandemia da COVID-19 na população em geral, demonstrando um forte impacto em termos de saúde mental. A prevalência de problemas psicológicos esperados, já detetada pelos resultados da análise preliminar, em especial em grupos específicos, reforça a importância de se estudar a saúde mental a par da saúde física.

A pandemia da COVID-19 constituiu um desafio para a comunidade científica em várias áreas, com crescente relevância naquelas que mais trabalham a questão da saúde mental. É exetável que no futuro sejam desenvolvidas e aplicadas intervenções adequadas que visem promover resiliência psicológica e minimizar o impacto negativo desta e de futuras pandemias.

FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - INiciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSH - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive psychiatry*, 102, 152192. doi:<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- Banna, M. H. A., Sayeed, A., Kundu, S., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., . . . Khan, M. S. I. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*, 1-12. doi:10.1080/09603123.2020.1802409
- Bar-Zeev, N., & Inglesby, T. (2020). COVID-19 vaccines: early success and remaining challenges. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(20)31867-5
- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69-71. doi:<https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779. doi:10.3390/ijerph17134779
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schunemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *Bmj*, 336(7650), 924-926. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5



- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., . . . Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*, 92(4), 401-402. doi:10.1002/jmv.25678
- Mahase, E. (2020). Coronavirus: covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *Bmj*, 368, m641. doi:10.1136/bmj.m641
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2015). Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 147-153. doi:10.1097/xeb.0000000000000054
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2020). Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIManual for Evidence Synthesis*: JBI.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. doi:10.1080/13548506.2020.1808236
- Simmonds, M. (2015). Quantifying the risk of error when interpreting funnel plots. *Systematic Reviews*, 4(1), 24. doi:10.1186/s13643-015-0004-8
- Tufanaru, C., Munn, Z., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2015). Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 196-207. doi:10.1097/xeb.0000000000000065
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*, 66(8), 756-762. doi:10.1177/0020764020934508
- World Health Organization. (2020a). WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- World Health Organization. (2020b). WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on COVID-19- 11 March. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Weekly Epidemiological Update - 28 September. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Zhao, Y., An, Y., Tan, X., & Li, X. (2020). Mental Health and Its Influencing Factors among Self-Isolating Ordinary Citizens during the Beginning Epidemic of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 580-593. doi:10.1080/15325024.2020.1761592
- Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., . . . Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*, 382(12), 1177-1179. doi:10.1056/NEJMc2001737

Millenium, 2(ed espec. nº7), 17-25.

pt

PAIS/CUIDADORES DA CRIANÇA COM FEBRE – ATITUDES EM CONTEXTO DE URGÊNCIA
PARENTS/CAREGIVERS OF CHILDREN WITH FEVER – ATTITUDES IN EMERGENCY CONTEXT
PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS CON FIEBRE - ACTITUDES EN CONTEXTO DE EMERGENCIA

Carla Silva¹
Isabel Bica²
João Duarte³
Madureira Dias³

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real de Tás-Os-Montes, Portugal

²Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, NursID: CINTESIS; UICISA:E, Viseu, Portugal

³Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, UICISA:E, Viseu, Portugal

Carla Silva - carlamariasilva1@gmail.com | Isabel Bica - isabelbica@gmail.com | João Duarte - duarte.johnny@gmail.com |
Madureira Dias - madureiradias@gmail.com



Autor Correspondente

Maria Isabel Bica Carvalho

Rua Camilo Castelo Branco Lote 94-A

3500 – 393 Viseu - Portugal

isabelbica@gmail.com

RECEBIDO: 09 de dezembro de 2020

ACEITE: 11 de dezembro de 2020



RESUMO

Introdução: A febre continua a impelir os pais/cuidadores na procura desproporcionada dos cuidados de saúde diferenciados, traduzindo-se numa ineficácia da qualidade dos mesmos. Esta busca parece estar associada a ansiedades e receios que os pais/cuidadores manifestam em relação à forma como lidam com a febre que repentinamente surge nos seus filhos ou crianças ao seu cuidado.

Objetivos: Identificar as atitudes dos pais/cuidadores perante a criança com febre em contexto de serviço de urgência; identificar as fontes de informação que as influenciam.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal e descritivo-relacional, numa amostra não probabilística por conveniência. Foi aplicado um questionário de autopreenchimento a 144 pais/cuidadores que recorreram à Urgência Pediátrica de uma instituição hospitalar da região norte do país, com crianças com sinais de febre.

Resultados: A média de idade dos pais/cuidadores é de 32.6 anos (± 5.68 anos), sendo maioritariamente mulheres (mães, avó e ama). Mais de metade dos participantes reside em meio rural, 45.5% possuem o ensino superior e 57.9% das mulheres e 47.9% dos homens exercem uma profissão técnica.

Os pais/cuidadores que procuraram como fonte de informação o profissional de saúde revelaram uma atitude mais adequada perante a criança com febre ($p=0.035$). Verificou-se que 25% recorreram à linha de saúde 24, 18.1% ao pediatra, 16.0% ao médico de família, apenas 6.3% recorre ao enfermeiro/a e 4.9% ao enfermeiro/a de pediatria.

Conclusão: É imperativo conferir aos pais/cuidadores competências que os ajudem a gerir com maior cuidado e eficácia os efeitos decorrentes da febre, por forma a adquirirem atitudes mais adequadas perante este sinal.

Palavras-chaves: febre; pais; cuidadores; criança; atitude; urgência

ABSTRAT

Introduction: Fever continues to impel parents/caregivers into disproportionate demand for differentiated health care, resulting in an ineffective quality of care. This search seems to be associated with anxieties and fears that parents/caregivers manifest regarding how they deal with the fever that suddenly arises in their children or children in their care.

Objectives: Identify as attitudes of parents / caregivers towards a child with fever in the context of emergency; and identify the sources of information that influence them.

Methods: A quantitative, transversal and descriptive-relational study was conducted, in a non-probabilistic convenience sample. A self-administered questionnaire was applied to 144 parents/caregivers who used the Pediatric Emergency Department of a hospital in the north of the country, with children with signs of fever.

Results: The average age of parents/caregivers is 32.6 years (± 5.68 years), being mostly women (mothers, grandmothers and nannies). More than half of the participants live in rural areas, 45.5% have higher education and 57.9% of women and 47.9% of men have a technical profession.

Parents/caregivers who sought health professionals as a source of information revealed a more appropriate attitude towards children with fever ($p = 0.035$). It was found that 25% resorted to the health line, 18.1% to the pediatrician, 16.0% to their physician doctor, only 6.3% to the nurse and 4.9% to the pediatric nurse.

Conclusion: It is imperative to give parents/caregivers skills that help them manage the effects of fever more carefully and effectively, in order to adopt a more appropriate attitude to this sign.

Keywords: fever; parents; caregivers; child; attitude; urgency

RESUMEN

Introducción: La fiebre sigue impulsando a los padres/cuidadores a buscar de forma desproporcionada una atención sanitaria diferenciada, lo que se traduce en una ineficacia de su calidad. Esta búsqueda parece estar asociada a ansiedades y temores que los padres/cuidadores manifiestan en relación con la forma en que tratan la fiebre que de repente surge en sus hijos o niños a su cuidado.

Objetivos: Identificar las actitudes de los padres/cuidadores frente al niño con fiebre en el contexto de un servicio de emergencia; y identificar las fuentes de información que les influyen.

Métodos: Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo-relacional, en una muestra no probabilística por conveniencia. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a 144 padres/cuidadores que acudieron a la Urgencia Pediátrica de una institución hospitalaria de la región norte del país, con niños con signos de fiebre.

Resultados: La edad media de los padres/cuidadores es de 32,6 años ($\pm 5,68$ años), siendo mayoritariamente mujeres (madres, abuelas y niñeras). Más de la mitad de los participantes residen en el medio rural, el 45,5% tienen estudios superiores y el 57,9% de las mujeres y el 47,9% de los hombres ejercen una profesión técnica.



Los padres/cuidadores que buscaron profesionales de la salud como fuente de información, revelaron una actitud más adecuada hacia el niño con fiebre ($p = 0,035$). Se constató que el 25% recurrió a la línea de salud 24, 18,1% al pediatra, 16,0% al médico de familia, sólo el 6,3% recurre al enfermero y el 4,9% al enfermero pediátrico.

Conclusión: Es imperativo que los padres/cuidadores dispongan de competencias que les ayuden a manejar los efectos de la fiebre con el fin de adoptar actitudes más adecuadas ante esta señal.

Palabras clave: fiebre; padres; cuidadores; niño; actitud; urgencia

INTRODUÇÃO

A febre é o sinal que isoladamente mais conduz os pais/cuidadores à procura dos serviços de urgência. Como consequência imediata, pode colocar em causa a qualidade de atendimento nos cuidados, uma vez que as estratégias de atendimento nem sempre são eficazes nem coadunadas às situações. O atendimento em situações de doença grave (principal função destes serviços), fica condicionada pela afluência acrescida, maior tempo de espera e insatisfação quer do profissional quer do utente (Nunes, 2011).

O medo exagerado que a febre acarreta a quem cuida de crianças, persiste ao longo dos tempos, como é descrito na literatura, resultando em preocupações e tratamentos desnecessários (Chiappini, Principi & Longhi, 2009). Apesar dos esforços efetuados para minimizar as lacunas de informação existente sobre o assunto, muitos pais/cuidadores evidenciam poucos conhecimentos e sentimentos de insegurança para cuidar de uma criança febril (Gomide, 2011).

Assim, entendemos ser necessário identificar as variáveis que mais contribuem para a prevalência destes medos e receios dos pais, e neste sentido permitir que os profissionais de saúde possam dirigir informações precisas e significativas acerca do problema, devendo-se acima de tudo, compreender as suas perceções sobre a etiologia da febre, consequências e tratamento da mesma. Neste contexto, assume grande relevância a aquisição de competências nesta área, pelo que foram definidos para o presente estudo os seguintes objetivos: Identificar as atitudes dos pais/cuidadores perante a criança com febre em contexto de serviço de urgência; Identificar as fontes de informação que influenciam essas atitudes.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Febre – breves conceções

A febre é uma das manifestações mais frequentes de doença na idade pediátrica, definindo-se como um aumento da temperatura corporal acima da normal variação diurna (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2004). Esta é regulada pelo centro termorregulador do organismo que funciona como termóstato e mantém o equilíbrio entre a produção e a perda de calor, conseguindo uma temperatura interna de cerca de 37°C. Contudo este valor não é consensual, uma vez que não existe uma temperatura normal, mas um conjunto de temperaturas individuais, que variam de indivíduo para indivíduo. De acordo com a DGS (2017, 2018) a febre é a subida de, pelo menos, 1°C acima da média da temperatura basal diária individual, em função do local de medição. Na ausência do conhecimento da temperatura basal individual, considera-se febre quando se está perante os seguintes valores medidos de temperatura segundo a DGS (2018): Retal $\geq 38^\circ\text{C}$; Axilar $\geq 37,6^\circ\text{C}$; Timpânica $\geq 37,8^\circ\text{C}$ e Oral $\geq 37,6^\circ\text{C}$. Contudo admite-se o valor de 38°C , limite superior de variação normal, como temperatura de referência para recurso ao tratamento com antipirético (*National Collaborating Center for Women's and Children's Health (NCCWCH)*, 2007).

A febre aparece como resposta a agentes infecciosos, agentes não infecciosos, ou mesmo como causa psicológica. Traduz-se num importante mecanismo de defesa do organismo contra infeções, pois retarda o crescimento e reprodução de microrganismos, potenciando a resposta auto-imune (Silva, 2015). Para a DGS (2004, 2017) a febre na criança tem valor como um sinal de doença e não como doença em si própria, devendo o seu combate ser racionalizado. O tratamento da febre vai depender de uma série de fatores como o estado geral da criança, a idade da mesma, os fatores de risco que lhe possam estar associados, entre outros (Arcos et al., 2010). Contudo, independentemente da etiologia, deve tratar-se o desconforto gerado pela febre na criança (Ward, Edwards & Torchia, 2014), através de medidas físicas e/ou com antipiréticos, nomeadamente o choro prolongado, a irritabilidade, a diminuição da atividade física e do apetite, e as alterações do padrão de sono (*NCCWCH*, 2007).

A temperatura corporal rege-se por um ritmo circadiano, oscilando ao longo do dia, e varia individualmente com a idade e atividade física. Apesar de haver opiniões divergentes, o melhor tipo de avaliação da temperatura corporal é a retal, pois representa a melhor correlação com a temperatura central do organismo (Feldhaus & Cancelier, 2012). Todavia, além de não ser higiénico e exigir cuidados especiais em crianças neutropénicas, não é prático para ser utilizado em serviços de urgência. Os termómetros auriculares, frequentemente utilizados, são de fácil manuseamento, cómodos, rápidos na avaliação da temperatura à criança, têm a vantagem de não contribuir para o aumento das infeções cruzadas, e não sofrerem a influência da temperatura ambiente (El-Radhi et al., 2006). No entanto, podem não refletir com precisão a temperatura real. A literatura tem alertado para este facto pois parece haver grande variação, inclusive entre as avaliações nos dois ouvidos. Por isso, deverá usar-se o mesmo ouvido e repetir a avaliação, ou até confirmar o resultado com o termómetro convencional (Coutinho, 2013). O método mais utilizado continua a ser a determinação da

temperatura axilar, que embora não tão precisa como a retal, é a mais indicada na prática clínica diária (Coutinho, 2013). É importante realçar que esta avaliação oscila em cerca de 1°C abaixo em relação à determinação central.

A temperatura corporal é um sinal vital muito importante, em Pediatria, por isso recomenda-se que seja avaliada. Nesse sentido, o instrumento padrão para o fazer deverá ser o termómetro digital, devido à sua fiabilidade, segurança e rapidez de avaliação. Apesar de haver mais dispositivos no mercado, vários estudos têm comprovado a sua ineficácia.

Existe um consenso clínico para começar a tratar a febre axilar a partir dos 38.0°C ou 38.5°C (DGS, 2004). Após o início do tratamento, o objetivo não é normalizar a temperatura corporal completamente, mas sim conferir algum conforto à criança. As medidas físicas, facilmente aplicáveis em todos os locais, poderão ser uma solução, mas estas devem ser utilizadas, apenas, nos períodos de defervescência e nunca em subida térmica (Arcos et al., 2010). O tremor ou arrepio é sinal de subida de temperatura, pelo que estas medidas devem ser suspensas quando está presente este sintoma (NCCWCH, 2007). Segundo a DGS (2004), as medidas físicas de arrefecimento devem estar sempre, associadas, à terapêutica farmacológica, porquanto, isoladamente, poderão aumentar a produção de calor. Torna-se também importante reforçar a hidratação oral nestas situações, visto que os estados febris conduzem ao aumento de perdas de água e, conseqüentemente, levar a estados de desidratação.

O efeito dos antipiréticos, refere Sullivan e Farrar (2011), procura aumentar o conforto da criança e aliviar a ansiedade parental, pois geralmente as crianças ficam menos irritadas, queixosas e alimentam-se melhor, facto que reduz, naturalmente, a preocupação dos pais. Uma vez iniciado o tratamento farmacológico, o antipirético de eleição deverá ser o paracetamol, pela sua eficácia e segurança (DGS, 2004). A dose oral recomendada é de 10-15mg/Kg (dose diária máxima: 90 mg/Kg/ dia); máximo de 1.000 mg/dose; A dose retal: 15-20 mg/Kg/dose (dose diária máxima: 100 mg/Kg/ dia); máximo de 1.000 mg/dose; No recém-nascido: dose oral ou retal 7,5 a 15 mg/kg/dose; dose máxima 60 mg/kg/dia; Intervalo mínimo entre duas administrações consecutivas: 4 horas; máximo de 5 tomas nas 24 horas (DGS, 2004, 2018). A dose a administrar terá sempre por base o peso e não a idade da criança, pelo risco de toxicidade hepática em caso de sobredosagem (Pursell, 2010). A monoterapia deve ser respeitada em Pediatria, mas em situações pontuais poder-se-á recorrer à utilização de dois antipiréticos diferentes no mesmo episódio febril. Como alternativa ao paracetamol, caso tenha sido administrado há 3 horas sem que no entanto surta efeito, será o ibuprofeno o fármaco a administrar (DGS, 2004). A dose recomendada será 5-10mg/Kg/dose em cada 6-8 horas (DGS, 2004). Esta terapêutica não deve ser utilizada em lactentes inferiores a 6 meses devido à sua imaturidade renal, nem em crianças portadoras de infeções dos tecidos moles principalmente a varicela (Sullivan e Farrar, 2011; DGS, 2018). Cada criança e situação clínica apresentam as suas particularidades, daí ser importante seguir as indicações/prescrição do enfermeiro/médico (enfermeiro especialista de saúde infantil, pediatra, médico de família).

Pelo descrito, não há evidência científica que sustente a ideia de que o uso de dois antipiréticos no mesmo episódio de doença conduza a uma descida mais rápida de temperatura e/ou tenha uma maior eficácia do que qualquer dos agentes usados na dose adequada de forma isolada. Contudo os profissionais prescrevem este regime pelo conforto que transmitem aos pais, dando-lhes mais um meio de “luta” contra a febre. Raramente a febre é sinal de uma doença grave; esta noção deverá ser dada pelo modo como surgem e evoluem as manifestações na criança. De acordo com a DGS (2006), os sinais de alarme em criança com febre são: mau estado geral, prostração, gemido, sonolência, má perfusão periférica, vômitos incoercíveis e dificuldade respiratória.

Atitudes dos pais perante a criança com febre

A doença de um filho é sempre vivenciada com grande ansiedade por parte dos pais, pois estes não conseguem avaliar de forma eficaz a gravidade da mesma. A febre surge frequentemente como indicador de doença e muitos pais vêem-na simplesmente como uma ameaça com a qual não conseguem lidar. Assim, a febre é um dos principais motivos de consulta pediátrica e tem sido alvo de vários estudos em âmbito nacional (Barroso et al, 2003; Andrade et al, 2008; Casanova et al, 2014) e internacional (Al-Nouri e Basheer, 2006; Stephenson, Rosencrantz, & Knellertem, 2008). Muitos são conclusivos ao perceberem a informação deficitária que os cuidadores têm acerca do conceito, tratamento e manuseamento da febre. Sullivan e Farrar (2011) demonstraram no seu estudo que os tratamentos para a febre são muitas vezes excessivos e resultam do desconhecimento dos pais.

Os profissionais de saúde têm um papel indispensável no combate à “fobia” da febre, ou seja ao receio desproporcionado na presença da mesma. Só reduzindo as preocupações acerca da febre e os seus efeitos nocivos, poderão ser eliminadas atitudes e comportamentos desajustados ou excessivos. Oliveira (2012) refere que as atitudes são influenciadas pelo processo de socialização, assumindo-se como o reflexo dos padrões culturais vigentes e vão sendo reestruturadas pelas experiências de vida e pela formação de cada pessoa.

2. MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal e descritivo-relacional. Os dados foram recolhidos, através de um questionário de autopreenchimento, em 2018/2019, numa amostra não probabilística por conveniência constituída por de 144 pais/cuidadores que recorreram ao serviço de Urgência Pediátrica de uma instituição hospitalar da região norte do país com crianças/adolescentes com febre. Cerca de 9 em cada 10 das crianças foram acompanhadas pela mãe ao serviço de urgência, as outras foram acompanhadas pelo pai ou outro cuidador (avó, ama).



2.1 Amostra

A globalidade da amostra apresenta uma idade mínima de 19 anos e uma máxima de 56 anos, (média= 32.79 anos±7.79 anos). Os participantes são maioritariamente do sexo feminino (86.8%) com uma idade média de 32.60 anos (± 5.68 anos). Apurou-se um predomínio de participantes que coabitam maritalmente (86.8%) e mais de metade (51.4%) reside em meio rural. A maior percentagem possui ensino superior (45.1%), tanto mulheres como homens exercem, maioritariamente, uma profissão técnica (57.9% vs 47.4%). e 64.6% dos participantes possui apenas um filho. Quanto à caracterização das crianças, verificou-se que sobressaem as que possuem menos de 24 meses (57.6%), com predomínio dos rapazes (63.5%).

2.2. Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados, utilizou-se um questionário construído para o efeito (*add hoc*), a partir de uma extensa revisão de literatura. Este foi sujeito à análise crítica de um grupo de peritos, constituído por dois médicos de família, dois pediatras, quatro enfermeiras especialistas em Saúde Infantil e Pediatria e dois pais no sentido de assegurar a validade do conteúdo do instrumento de medida. A versão preliminar foi testada em estudo piloto, aplicando-o individualmente a dez pais para aferir sobre a compreensão das questões, do vocabulário utilizado e o tempo médio despendido para o seu preenchimento, procedendo-se de seguida às alterações necessárias.

O questionário é constituído por duas partes em que a primeira pretende efetuar a caracterização sociodemográfica e contextual dos pais/cuidadores e alguns dados da criança e a segunda, contém um conjunto de questões que permitem avaliar as atitudes dos pais perante a febre na criança.

As questões inumeradas para esta segunda parte respeitam: (Q1) método que utiliza, primeiramente, quando suspeita que o filho/criança tem febre; (Q2) confirmação da febre com o termómetro; (Q3) tipo de termómetro utilizado, (Q16) conceder autorização para administração de antipirético na creche, escola, ama, atividade de tempos livres; (Q17) necessidade de assinar uma autorização por escrito para a administração de antipirético em contexto escolar; (Q24) momento em que procura um profissional de saúde para tratar a febre; (Q25) recorrer ao Serviço de Urgência para tratar o filho/criança com febre e (Q 26) o aconselhamento antes de recorrer ao serviço de urgência.

Para minimizar a possibilidade de divergências interpretativas e de se atribuir um significado claro e preciso às variáveis, procedeu-se à operacionalização conceptual e empírica de algumas das variáveis manifestas e latentes em estudo. Relativamente às atitudes, foi atribuído um score a cada um dos itens que constituem este constructo. O que permite uma cotação que oscila entre 0 e 16 pontos. Este score foi depois transformado numa escala de grandeza de 0 a 100 utilizando a seguinte fórmula (score bruto-valor mínimo) /amplitude) * 100. Para se classificarem as atitudes, efetuaram-se grupos extremos de corte tendo por base os percentis 25 e 75. Constituíram-se, assim, três grupos que foram denominados de acordo com o score obtida em atitudes desadequadas, atitudes adequadas, e muito adequadas.

2.3 Critérios de inclusão

Foram elegíveis os pais/cuidadores que recorreram serviço de urgência de pediatria do Centro Hospitalar da região norte de Portugal, acompanhantes de crianças/adolescentes com febre e idade inferior a 18 anos e com capacidade de ler e conversar em português.

2.4 Procedimentos

Para a realização deste estudo foi obtida a aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu e a autorização formal da instituição hospitalar. Foi igualmente obtido o consentimento informado dos pais/cuidadores participantes no estudo. A informação recolhida por questionário foi anónima, voluntária e confidencial.

O tratamento estatístico, efetuou-se com recurso ao software estatístico *Statistical Program for the Social Sciences (SPSS 25.0)*. Recorreu-se à estatística descritiva e inferencial considerando-se o nível de significância $p < 0.05$.

3. RESULTADOS

A tabela 1 reporta as respostas sobre as atitudes dos pais/cuidadores das crianças com febre em contexto de urgência. Observou-se que relativamente ao método mais utilizado quando suspeitam de febre na criança, o termómetro figura como o método de eleição mais utilizado (52.1%); e a maioria (97.6%) admite utilizá-lo sempre para confirmar a febre. O termómetro digital (93.1%) é o mais usado enquanto o uso do termómetro de mercúrio é de (6.2%). Apesar dos danos físicos e ambientais que provocam e da normativa da DGS em 2000 que incentiva o desuso deste tipo de material, ainda existem pais/cuidadores que utilizam este aparelho nos seus lares.

Quando questionados sobre se concediam autorização para administrar antipirético na creche, escola, ama, atividades de tempos livres, a maioria dos pais/cuidadores (69.4%) afirmaram que concediam essa autorização, e os que responderam afirmativamente, mais de metade (61.0%), admitem que já o fizeram por escrito (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Respostas referentes às atitudes dos pais/cuidadores em função do sexo

| Sexo | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Primeiro método | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Toque da pele com a mão | 18 | 42.1 | 61 | 48.8 | 69 | 47.9 |
| Termómetro | 11 | 57.9 | 64 | 51.2 | 75 | 52.1 |
| Confirmação da febre com termómetro | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Não | 1 | 5.3 | 2 | 1.6 | 3 | 2.1 |
| Sim | 18 | 94.7 | 123 | 98.4 | 141 | 97.9 |
| Tipo de termómetro | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Termómetro analógico | | | | | | |
| Não | 18 | 94.7 | 117 | 93.6 | 135 | 93.8 |
| Sim | 1 | 5.3 | 8 | 6.4 | 9 | 6.2 |
| Termómetro digital | | | | | | |
| Não | 1 | 5.3 | 9 | 7.2 | 10 | 6.9 |
| Sim | 18 | 94.7 | 116 | 92.8 | 134 | 93.1 |
| Termómetro auricular | | | | | | |
| Não | 18 | 94.7 | 121 | 96.8 | 139 | 96.5 |
| Sim | 1 | 5.3 | 4 | 3.2 | 5 | 3.5 |
| Autorização | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Sim | 10 | 52.6 | 90 | 72.0 | 100 | 69.4 |
| Não | 6 | 31.6 | 22 | 17.6 | 28 | 19.4 |
| Não se aplica | 3 | 15.8 | 13 | 10.4 | 16 | 11.2 |
| Autorização escrita | (10) | (10.0) | (90) | (90.0) | (100) | (100.0) |
| Sim | 6 | 60.0 | 55 | 61.1 | 61 | 61.0 |
| Não | 4 | 40.0 | 32 | 35.6 | 36 | 36.0 |
| Não se aplica | - | - | 3 | 100.0 | 3 | 3.0 |

Existiu, também, a intenção de perceber qual o momento em que os pais/cuidadores recorreram a um profissional de saúde após o início do processo febril na criança. Constatou-se pelos dados apresentados na Tabela 2 que, a maior percentagem (45.1%), o fizeram após a criança manifestar febre durante três dias. Quanto ao pedido de aconselhamento a profissionais sobre esta problemática, verificou-se que 25% recorreu à linha de saúde 24, 18.1% ao pediatra e 16% ao médico de família.

Tabela 2 - Respostas referentes às atitudes dos pais/cuidadores em função do sexo (continuação)

| Sexo | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Momento em que procura um profissional de saúde para tratar a febre | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Após algumas horas | | | | | | |
| Não | 13 | 68.4 | 106 | 84.8 | 119 | 82.6 |
| Sim | 6 | 31.6 | 19 | 15.2 | 25 | 17.4 |
| Após um dia | | | | | | |
| Não | 17 | 89.5 | 106 | 84.8 | 123 | 85.4 |
| Sim | 2 | 10.5 | 19 | 15.2 | 21 | 14.6 |
| Após três dias | | | | | | |
| Não | 12 | 63.2 | 67 | 53.6 | 79 | 54.9 |
| Sim | 7 | 36.8 | 58 | 46.4 | 65 | 45.1 |
| Após 4/5 dias | | | | | | |
| Não | 18 | 94.7 | 113 | 90.4 | 131 | 91.0 |
| Sim | 1 | 5.3 | 12 | 9.6 | 13 | 9.0 |
| Recurso ao serviço de urgência | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Sim | 16 | 84.2 | 105 | 84.0 | 121 | 84.0 |
| Não | 3 | 15.8 | 20 | 16.0 | 23 | 16.0 |
| Pedido de aconselhamento | (19) | (13.2) | (125) | (86.8) | (144) | (100.0) |
| Enfermeiro de família | | | | | | |
| Não | 18 | 94.7 | 117 | 93.6 | 135 | 93.8 |
| Sim | 1 | 5.3 | 8 | 6.4 | 9 | 6.2 |



| Sexo | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| Médico de família | 16 | 84.2 | 105 | 84.0 | 121 | 84.0 |
| Não | 3 | 15.8 | 20 | 16.0 | 23 | 16.0 |
| Sim | | | | | | |
| Enfermeiro de pediatria | 17 | 89.5 | 120 | 96.0 | 137 | 95.1 |
| Não | 2 | 10.5 | 5 | 4.0 | 7 | 4.9 |
| Sim | | | | | | |
| Pediatra | 17 | 89.5 | 101 | 80.8 | 118 | 81.9 |
| Não | 2 | 10.5 | 24 | 19.2 | 26 | 18.1 |
| Sim | | | | | | |
| Linha de saúde 24 | 13 | 68.4 | 95 | 76.0 | 108 | 75.0 |
| Não | 6 | 31.6 | 30 | 24.0 | 36 | 25.0 |
| Sim | | | | | | |
| Ninguém | 13 | 68.4 | 83 | 66.4 | 96 | 66.7 |
| Não | 6 | 31.6 | 42 | 33.6 | 48 | 33.3 |
| Sim | | | | | | |

Determinadas as estatísticas das atitudes dos pais/cuidadores face à criança com febre, obteve-se um índice médio de 60.19% (± 12.47) com uma amplitude situada entre os 18.75% e 87.50%. As mulheres revelam melhores atitudes perante a febre (média=60.65% ± 12.67) que os homens (média=57.23% ± 10.87) mas sem significância estatística. Para a totalidade da amostra estabeleceram-se grupos de corte conforme descrito na metodologia. Apurou-se que 20.1% dos participantes revelaram atitudes pouco adequadas, 37.5% adequadas e 42.4% muito adequadas.

A tabela 3 relaciona os grupos de corte estabelecidos com o sexo. Dada a inexistência de homogeneidade entre os grupos em estudo, efetuou-se a leitura em coluna verificando-se que em todos os grupos, a maior prevalência recai para as participantes do sexo feminino.

Tabela 3 - Classificação das atitudes em função do sexo

| Classificação das Atitudes | Pouco adequadas | | Adequadas | | Muito Adequadas | | Total | |
|----------------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|--------------|------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | | | | | | | | |
| Feminino | 23 | 79.3 | 47 | 87.0 | 55 | 90.2 | 125 | 86.8 |
| Masculino | 6 | 20.7 | 7 | 13.0 | 6 | 9.8 | 19 | 13.2 |
| Total | 29 | 100.0 | 54 | 100.0 | 61 | 100.0 | 144 | 100.0 |

Quanto às fontes de informação procuradas pelos pais/cuidadores para obter informação sobre a febre apurou-se que a classe médica é a escolha principal (66.7%). A própria experiência surge em segundo lugar (47.2%) e o recurso à classe de enfermagem (43.8%) como terceira opção.

Em termos de análise inferencial não se encontrou significância estatística nos resultados relativos às atitudes, contudo, o sexo feminino parece ter atitudes mais adequadas (OM=74.04) e são os participantes mais novos que apresentam melhor atitude (OM=76.30) perante a febre.

No que diz respeito ao estado civil, os que vivem com companheiro revelam melhor atitude (OM= 72.71) e os residentes em meio rural possuem atitudes mais adequadas (OM=60.21) quando comparados com aqueles que vivem em meio urbano. Os participantes com o ensino superior apresentaram atitudes mais adequadas em relação aos que possuem o 3º ciclo (OM=61.05 vs OM=60.31).

Relacionando as fontes de informação com as atitudes dos pais/cuidadores perante a criança com febre em contexto de serviço de urgência, verificou-se significância estatística ($X^2=8.587$; $p=0.035$), apurando-se que os participantes que procuram um profissional de saúde como fonte de informação são os que possuem atitudes mais adequadas, seguindo-se-lhes os que têm como fonte de informação as redes de comunicação e experiência própria (cf. Tabela 4).

Tabela 4- Relação entre as atitudes e as fontes de informação

| Atitudes/ Fontes de informação | OM | X^2 | P |
|---|-------|-------|-------|
| Profissional de saúde | 77.26 | 8.587 | 0.035 |
| Amigos e familiares | 50.82 | | |
| Redes comunicação e experiência própria | 75.50 | | |
| Ninguém | 49.20 | | |

4. DISCUSSÃO

A realização de investigações sobre as atitudes dos pais/cuidadores perante a febre na criança é relevante e têm demonstrado que há uma elevada proporção de situações não urgentes nos cuidados diferenciados, sendo significativo o número de casos em que o motivo da procura é a febre na criança.

Rodrigues (2012) observou no seu estudo que a maioria dos acompanhantes da criança era do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 53 anos, prevalecendo os casados, com apenas um filho, com um baixo índice de escolaridade. O presente estudo acaba por corroborar esses resultados, pois há uma prevalência de mulheres, na faixa etária dos 19 aos 59 anos, das quais 88.8% coabitam maritalmente, possuindo, na sua maioria, apenas um filho. Apesar do predomínio de participantes com o ensino superior, foi obtido um significativo percentual de homens e de mulheres que possuem até ao 3º ciclo do ensino básico (36.8% vs 26.4%), o que é indicativo de um índice baixo de escolaridade.

À semelhança do estudo de Rati et al. (2013) e de Rodrigues (2012), as crianças de tenra idade (menos de 24 meses), são as que mais recorrem à urgência sendo a média de idades neste caso de 39.6 meses.

Os pais/cuidadores usam maioritariamente o toque com a mão em associação com o uso do termómetro para confirmar a presença de febre na criança. Os dados obtidos vão ao encontro do estudo de Rocha et. al. (2009) e Rodrigues et al. (2010). O termómetro digital (93.1%) é o mais usado pela maioria dos participantes, resultado este, também, demonstrado por Casanova (2012) e por Walsh e Edwards (2006), e pensa-se que há uma procura precoce do conselho/observação profissional, conclusão que está de acordo com os vários estudos consultados (Crocetti, et al., 2011).

Apesar da variável sexo não apresentar significância estatística nas atitudes dos participantes, os resultados mostraram que as mulheres possuem atitudes mais adequadas que os homens, o que corrobora os resultados apurados por Walsh e Edwards (2006) e Rocha et al. (2009). Observou-se ainda que os pais/cuidadores com o ensino superior possuem melhor atitude perante a febre, o que está em conformidade com o estudo de Rodrigues et al. (2010).

No que se refere às fontes de informação sobre a febre, apurou-se que os médicos são a escolha principal (66.7%), seguidos da experiência própria (47.2%) e os enfermeiros (43.8%). Contrariamente, Casanova (2012) constatou que a principal fonte de informação foi a experiência pessoal, seguindo-se a classe médica e os familiares. Ressalva-se no presente estudo a crescente importância atribuída à classe de enfermagem

CONCLUSÃO

Fazendo-se uma súmula dos resultados apurados, é possível verificar que de uma forma global foram as mulheres que apresentaram melhor atitude perante a criança com febre. Os pais que procuram como fonte de informação o profissional de saúde, revelam melhores atitudes na sua atuação perante a criança com febre. Assim, impera a necessidade de desmistificar falsas concepções para que se direcionem melhores atitudes à criança com febre. Sugere-se uniformização de critérios por parte dos profissionais de saúde, através da elaboração de protocolos de atuação perante a criança com febre nos serviços de saúde. Proporcionar mais informação/educação aos pais durante as consultas de vigilância de saúde infantil e numa primeira ida aos cuidados diferenciados, privilegiando as classes mais desfavorecidas. Sugere-se igualmente uma abordagem pormenorizada à febre na preparação para o parto e parentalidade, no sentido melhorar as práticas parentais nos cuidados à criança com febre e consequentemente a procura adequada dos serviços de urgência. Propõe-se, ainda, a realização de estudos, com uma amostra de profissionais de saúde, particularmente a intervenção dos enfermeiros em diferentes contextos laborais, para identificar a promoção e educação para a saúde realizada aos pais/cuidadores das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arcos, R. R., Cerón, M., González, L. R., Segur, F. G., Cervantes, G. V., Villarreal, J. A. L. & Medina, H. U. (2010). Fiebre en pediatría. *Revista Mexicana de Pediatría*, 77(Supl. 1), S3-S8. Acedido em <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>.
- Casanova, C. M. R. G. (2012). *Intervenções parentais à criança com febre* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Chiappini, E., Principi, N., Longhi, R., Tovo, P. A., Becherucci, P., Bonsignori, F.,... Mugelli, A. M. (2009). Management of fever in children: Summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clinical Therapeutics*, 31(8), 1826-43.
- Coutinho, J. A. (2013). *Febre: Que termómetro utilizar para avaliar a temperatura*. Acedido em <https://jorgeazevedocoutinho.files.wordpress.com/2013/03/febre-que-termc3b3metro-usar-para-avaliar-a-temperatura.pdf>
- Crocetti, M., Moghbeli, N. & Serwint, J. (2011). Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*, 107(6), 1241-1246.
- Direção-Geral da Saúde. (2004). *Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica*. Lisboa: DGS, 2004.



- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Febre na criança: Protocolo*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://www.arscentro.minsaude.pt/Institucional/projectos/crsmca/ucf/Documents/hospitais/vertente2/mapa/HSA/noc/Febre%20na%20Crian%C3%A7a%20%28P0.PED.016.00%29.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Processo assistencial integrado da febre de curta duração em idade pediátrica: Febre na criança/adolescente: Folheto informativo para pais e cuidadores*. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-n-0142018-de-03082018-folheto-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Febre na criança e no adolescente: Definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores*. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042018-de-030820181.aspx>
- Feldhaus, T., & Cancelier, A. C. L. (2012). Conhecimentos dos pais sobre febre em crianças. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(1), 16-21. Acedido em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=664894&indexSearch=ID>.
- Gomide, A. C. M. (2011). *Estudo da influência das crenças, conhecimentos e fontes de informação nas condutas dos cuidadores no manejo da febre na criança* (Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais). Acedido em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-8QCNGV>
- National Collaborating Center for Women's and Children's Health. (2007). *Feverish illness in children: Assessment and initial management in children younger than 5 years*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. Acedido em <http://www.nice.org.uk/cg047/guidance/pdf/english>
- Nunes, C. (2011). *Caracterização da utilização da urgência pediátrica num hospital da área metropolitana de Lisboa* (Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa). Acedido em <http://run.unl.pt/bitstream/10362/6843/3/RUN%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Rita%20Nunes.pdf>
- Oliveira, T. C. F. (2012). *Atitudes do enfermeiro face às infeções associadas aos cuidados de saúde* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1739/1/OLIVEIRA%20Tanea%20Cristina%20Fonseca%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Purssell, E. (2010). Ibuprofen for treatment of fever in infants. *Practice Nursing*, 21(10), 316-320. Acedido em <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/pnur.2010.21.10.78719>.
- Rati, R. M. S., Goulart, L. M. H. F., Alvim, C. G., & Mota, J. A. C. (2013). Criança não pode esperar": A busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3663-3672. Acedido em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013001200022&script=sci_arttext
- Rocha, C. T., Regis, R. R., Nelson-Filho, P., & Queiroz, A. M. (2009). Febre na infância: Conhecimento, percepção e atitude materna. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 21(3), 244-251. Acedido em <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/463>
- Rodrigues e Rodrigues, L., Monteiro, T., Neto, T., & Rodrigues, C. (2010). Conhecimentos e atitudes dos pais perante a febre. *Revista Saúde Infantil*, 32(1), 17-21. Acedido em http://saudeinfantil.asic.pt/comprar.php?article_id=152
- Rodrigues, S. S. O. F. (2012). Contributos psicológicos para a compreensão da utilização inapropriada de um serviço de urgência pediátrica. *Revista de Enfermagem Referência*. 3(7), 73-82. Acedido em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserlIn7/serlIn7a08.pdf>
- Silva, C. M. A. (2015). *Conhecimento e atitudes dos pais perante a criança com febre em contexto de serviço de urgência* (Dissertação de Mestrado, Instituto politécnico de Viseu). Acedido em <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3215>
- Sullivan, J. E., & Farrar, H. C. (2011). Clinical Report: Fever and Antipyretic Use in Children. *Pediatrics*, 127(3), 580-587. Acedido em <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/3/580.full>
- Walsh, A., & Edwards, H. (2006). Management of childhood fever by parents: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54(2), 217-227.
- Ward, M. A., Edwards, M. S., & Torchia, M. M. (2014). *Patient information: Fever in children (Beyond the Basics)*. <http://www.uptodate.com/contents/fever-in-children-beyond-the>

Millenium, 2(ed espec. nº7), 27-34.

pt

ATITUDES DE SAÚDE ORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
ORAL HEALTH ATTITUDES AND RISK BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS
ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Inês Dias¹
Carlos Albuquerque²
Madalena Cunha³
António Dias⁴
Ana Rita Dias¹

¹ Center Médical de Beauvais, France

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC-UMinho, Braga, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra, Portugal

Inês Dias - inesmargarida97@gmail.com | António Dias - madureiradias@gmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Carlos Albuquerque - cmalbuquerque@gmail.com | Ana Rita Dias - rita.dias858@gmail.com



Autor Correspondente

Inês Margarida de Sousa Saraiva Dias
Rua Amor de Perdição, Lote 3, Ranhados
3500-608 Viseu - Portugal
inesmargarida97@gmail.com

RECEBIDO: 05 de novembro de 2020

ACEITE: 02 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: Tendencialmente, o cidadão comum preocupa-se mais com a sua saúde física em geral do que com a saúde oral. Daí que, sendo frequentemente os enfermeiros, os profissionais de saúde a ter o primeiro contacto com os pacientes com problemas odontológicos, torna-os também agentes privilegiados na promoção da saúde oral e da prevenção das doenças orais.

Objetivos: Avaliar as atitudes e os comportamentos de saúde oral em estudantes de enfermagem e relacionar com os comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal (hábitos tabágicos e alcoólicos e consumo de alimentos e bebidas açucaradas).

Métodos: Estudo transversal com uma amostra por conveniência de 289 estudantes de enfermagem que frequentavam uma Escola Superior de Saúde da Região Centro. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário auto-aplicado sobre as atitudes e os comportamentos de saúde oral que incluía o *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI).

Resultados: A média de *scores* de HUDBI foi de 7.3 ± 1.2 e os estudantes que consumiam álcool “todas as semanas”, que fumavam, que consumiam alimentos e bebidas açucaradas “às vezes” e que faziam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI.

Conclusão: Os resultados são consistentes com a investigação nacional e internacional, confirmando que as atitudes e os comportamentos dos estudantes de enfermagem no referente à saúde oral são adequados. Não se apurou existir relação impactante das atitudes e dos comportamentos de saúde oral associado aos comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal.

Palavras-chave: atitudes e comportamentos de saúde oral; hábitos tabágicos; hábitos alcoólicos; consumo de alimentos açucarados; estudantes de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Tendency, the citizens are more concerned with their physical health in general than with oral health. Therefore, nurses are often health professionals who have the first contact with patients with dental problems. They also become privileged agents in promoting oral health and preventing oral diseases.

Objectives: Evaluate oral health attitudes and behaviors in nursing students and relate them to risky behaviors for cavities and periodontal disease (smoking and alcoholic habits and consumption of sugary foods and drinks).

Methods: Cross-sectional study with a convenience sample of 289 nursing students who attended Health School of Centre Region. Data collection was carried out through a self-administered questionnaire on oral health attitudes and behaviors, which included the *Hiroshima University Dental Behavior Inventory* (HUDBI).

Results: The average of HUDBI score was 7.3 ± 1.2 and the students who consumed alcohol “every week”, smoked, consumed sugary foods and drinks “sometimes” and made this consumption after meals tend to have better global values of HUDBI.

Conclusion: The results are consistent with national and international research, confirming that the attitudes and behaviors of nursing students regarding oral health are adequate. There was no evidence of an impacting relationship between attitudes and behaviors of oral health in risk behaviors for dental caries and periodontal disease.

Keywords: oral health attitudes and behaviors, smoking habits, alcoholic habits; consumption of sugary foods; nursing students

RESUMEN

Introducción: Por lo general, la gente corriente está más preocupada por su salud física en general que por la salud bucal. Así, como las enfermeras suelen ser profesionales de la salud que tienen el primer contacto con los pacientes con problemas dentales, también se convierten en agentes privilegiados en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales.

Objetivos: Evaluar las actitudes y conductas de salud bucal en estudiantes de enfermería y relacionarlas con conductas de riesgo de caries dental y enfermedad periodontal (hábitos de tabaquismo y alcoholismo y consumo de alimentos y bebidas azucarados).

Métodos: Estudio transversal con una muestra de conveniencia de 289 estudiantes de enfermería de una Escuela Superior de Salud de la Región Central. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado sobre actitudes y comportamientos de salud bucal que incluía el *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI).

Resultados: La media de *scores* de HUDBI fue 7.3 ± 1.2 y los estudiantes que consumieron alcohol “todas las semanas”, que fumaron, que consumieron alimentos y bebidas azucarados “a veces” y que consumieron alcohol después de las comidas tendieron a tener mejores valores generales de HUDBI.

Conclusión: Los resultados son consistentes con investigaciones nacionales e internacionales, que confirman que las actitudes y comportamientos de los estudiantes de enfermería con respecto a la salud bucal son adecuadas. No hubo evidencia de una relación impactante entre las actitudes y los comportamientos de salud bucal en los comportamientos de riesgo de caries dental y enfermedad periodontal.

Palabras Clave: actitudes y comportamientos de salud bucal; hábito de fumar; hábitos alcohólicos; consumo de alimentos azucarados; estudiantes de enfermería



INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são muitas vezes os profissionais de saúde a terem o primeiro contacto com os pacientes. Tendencialmente, a população em geral preocupa-se mais com a sua saúde física do que propriamente com a saúde oral. Assim, os enfermeiros são um dos agentes primordiais na missão de educar os pacientes nas variadas vertentes da saúde e também na promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais (Doğan, 2013).

A definição de saúde oral foi sofrendo algumas alterações ao longo dos anos e, em 2016, a Federação Dentária Internacional define a saúde oral como multifacetada que inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença no complexo craniofacial. Para além desta definição, ainda acrescenta que a saúde oral está centrada em três elementos fundamentais: o *status* e a condição da doença, a função fisiológica e a função psicossocial (Lee, Watt & Williams et al., 2017).

As ciências dentárias e da saúde oral fizeram avanços significativos para facilitar a compreensão dos mecanismos etiológicos e biológicos subjacentes às doenças orais e às suas respetivas terapias. Atualmente, a população está melhor informada e interessada em relação à sua saúde e sua manutenção, e tem mais poder de discussão sobre as opções de tratamento com os profissionais de saúde (Lee et al., 2017).

Os jovens adultos, cuja idade está compreendida entre os 18 e os 25 anos, encontram-se num período crítico de crescimento e desenvolvimento, entre a adolescência e a idade adulta (Bonnie, Stroud & Breiner, 2014; Kojima, Ekuni, Mizutani et al., 2013). Nesta fase, a maior parte passa a viver longe de casa pela primeira vez e começa a ser responsável pelo seu estilo de vida, comportamentos e saúde pessoal. Assim sendo, ocorre um grande desenvolvimento biológico, psicológico e social (Bonnie et al., 2014). Como já foi referido anteriormente, a saúde oral está ligada à saúde geral. Com isto, durante o período académico o comportamento inadequado da saúde geral como, o tabagismo, o álcool, as drogas e outras substâncias, a alimentação incorreta e uma higiene oral precária, podem afetar a saúde oral (Kojima et al., 2013). Por conseguinte, o caminho adotado pelos jovens adultos vai afetar fortemente a trajetória da sua vida adulta (Bonnie et al., 2014). Os jovens adultos e os adultos de meia-idade apresentam pior higiene oral, em comparação com os mais velhos, apesar dos problemas orais tendencialmente aumentarem com a idade (Drachev, Brenn & Trovik, 2018). A motivação para a criação de uma rotina de higiene oral deve ser desenvolvida o mais precocemente possível, para que enquanto crianças possam desenvolver bons hábitos que permaneçam para a vida (Afonso & Castro, 2014).

Apesar de nos últimos 50 anos, se ter observado uma melhoria na saúde oral, continua a existir uma elevada percentagem de indivíduos com cárie dentária e doença periodontal (Céu, Ferreira & Jordão, 2019; Veiga, Pereira & Amaral, 2015). No que se refere à cárie dentária, esta pode atingir quase 100% da população adulta. Em relação à doença periodontal, a sua prevalência torna-se mais significativa a partir da idade adulta e aumenta com a idade, apesar de por si só, não ser um fator predisponente para o desenvolvimento da doença. Os efeitos cumulativos da presença do biofilme oral e do cálculo, ao longo do tempo, parecem ser os principais responsáveis pelo aumento da doença periodontal na população idosa os efeitos cumulativos da presença do biofilme oral e do cálculo, ao longo do tempo (Céu et al., 2019).

Embora epidemiologicamente nos países ocidentais, nos quais Portugal se encontra inserido, se tenha vindo a constatar uma diminuição da prevalência de doenças orais, nomeadamente da cárie dentária, estas doenças continuam a ser umas das mais comuns em todo o mundo, sendo consideradas um importante problema de saúde pública (Veiga et al., 2015). Não esquecendo que estas patologias têm um efeito sobre a saúde geral e na qualidade de vida de cada indivíduo (Afonso & Silva, 2015).

O peso das doenças orais e dos fatores de risco estão relacionados com os estilos de vida e com a implementação de medidas preventivas (Petersen, Kandelman, Arpin et al, 2010).

As doenças orais partilham muitos dos fatores de riscos de outras doenças. A idade, o género, a hereditariedade e etnia são exemplos de fatores de risco não modificáveis. Os fatores de risco relacionados com os hábitos, comportamentos e estilos de vida são considerados modificáveis e incluem a dieta rica em açúcares, os hábitos tabágicos, o consumo de bebidas alcoólicas e a incorreta higiene oral (Internacional, 2017).

Relativamente aos hábitos tabágicos, estes são considerados um fator de risco para a doença periodontal, podendo causar perda de *attachment* e progressão e/ou desenvolvimento da inflamação gengival. Um dos principais fatores no que se refere ao hábito tabágico é o número de cigarros consumidos por dia que, quanto maior, pior será o estado periodontal (Sehgal & Tahir, 2016).

No que respeita o alcoolismo este pode causar cárie devido à acidez e alto teor de açúcar existente nestas bebidas (Internacional, 2017) e afetar as glândulas salivares, provocando sialadenose, resultando num distúrbio do metabolismo de excreção da saliva que por sua vez aumenta o risco das cáries dentárias. As lesões não cáries dos dentes, como a erosão dentária, também estão relacionadas com o consumo regular de álcool (Sachdev & Garg, 2018).

Em relação aos hábitos alimentares estes podem causar cárie dentária se houver um consumo excessivo de açúcares através de alimentos processados e refrigerantes (Internacional, 2017) e por outro lado pode também causar erosão dentária (fatores extrínsecos) aquando da ingestão de alimentos ácidos (Gondivkar et al., 2018). A dieta tem um forte impacto na saúde periodontal, uma vez que a doenças periodontais evoluem mais rapidamente nos indivíduos subnutridos. Por outro lado, a deficiência de certos micronutrientes pode levar ao aparecimento de estomatite aftosa recorrente, glossite, queilite e

estomatite angular, que por sua vez dificultam a ingestão alimentar provocando um pior estado nutricional (Gondivkar et al., 2018).

A maior parte da literatura científica disponível centra-se na saúde oral das crianças, dos adolescentes e dos idosos, sendo a população universitária pouco estudada (Dias, 2015). Como tal, são escassos os estudos que permitem relacionar as atitudes e comportamentos de saúde oral com os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal dos estudantes de enfermagem. Deste modo, é pertinente desenvolver investigação a nível nacional de forma a criar evidência científica e empírica relativa à saúde e à educação oral em Portugal, nesta faixa etária.

No presente estudo procurou-se relacionar as atitudes e comportamentos de saúde oral com os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal em estudantes de enfermagem.

1. MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal, seguindo uma via quantitativa descritivo-correlacional. No referente às variáveis, temos como dependentes as atitudes e os comportamentos sobre a saúde oral dos estudantes de enfermagem e como independentes os hábitos tabágicos, alcoólicos e alimentares dos mesmos estudantes.

2.1 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 289 estudantes que frequentavam a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, cujo contato foi estabelecido através do email de cada ano/turma. Trata-se de uma amostra por conveniência, uma vez que os participantes integraram o estudo consoante a sua participação durante o mês de agosto.

No que diz respeito aos critérios de inclusão considerou-se estar matriculado no ano letivo 2019/2020 e aceitar participar no estudo de forma voluntária com o consentimento informado livre e esclarecido.

2.2 Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de informação tivemos como suporte um questionário online. Este, foi constituído por três partes por forma a obter informação sobre a caracterização sociodemográfica, caracterização dos comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal e por último foi utilizado um inventário *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HUDBI), elaborado por Kawamura em 1988, traduzido e adaptado para a população portuguesa (Albuquerque, Bernardo, Simão et al., 2011).

HUDBI consiste num inventário de 21 respostas dicotómicas que pretende avaliar a autoperceção do estudante sobre as suas atitudes e os seus comportamentos de saúde oral. Para cada alínea o participante tem de escolher se concorda ou discorda com a afirmação apresentada.

Dos 21 itens que compõem o questionário, 9 são considerados como “dummy” pois não são ponderados para o cálculo do valor global do inventário, embora sejam úteis na verificação da reprodutibilidade e possam servir para outras investigações (Albuquerque et al., 2011).

Com a finalidade de calcular o comportamento dos estudantes sobre a sua saúde oral, avaliámos os itens 2, 4, 9, 10, 12, 15 e 16 e relativamente às atitudes e crenças temos os itens 6, 8, 11, 14 e 19 (Albuquerque et al., 2011). No final fez-se o somatório das respostas apropriadas, ou seja, nos itens 2, 6, 8, 10, 11, 14 e 15 os “discordo” e nos itens 4, 9, 12, 16 e 19 os “concordo”. Quanto mais elevado for o resultado, melhor são as atitudes e os comportamentos que os nossos participantes têm, sendo 12 a cotação mais elevada.(Albuquerque et al., 2011)

2.3 Análise de dados e procedimentos estatísticos

Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, onde se determinou medidas de distribuição de frequências (frequências e percentagens), medidas de tendência central ou de localização (média e mediana), medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação) e medidas de associação como correlação de Pearson que permitem perceber a forma como se distribuem os valores das variáveis de todas as questões. No que respeita à estatística inferencial, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos. Quanto aos paramétricos recorreu-se ao teste t student e análise de variância.

Sempre que as condições de aplicabilidade dos testes paramétricos não se verificaram, nomeadamente a normalidade da distribuição e a homocedasticidade, utilizaram-se em alternativa, os testes não paramétricos: o teste de Qui-quadrado/teste de Fisher, o teste de U-Mann Whitney e o teste de Kruskal-Wallis.

Todo o tratamento estatístico para o estudo foi elaborado através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 26.0 para Windows.

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância: $p < 0.05$ - diferença estatística significativa, $p < 0.01$ - diferença estatística bastante significativa, $p < 0.001$ - diferença estatística altamente significativa $p \geq 0.05$ - diferença estatística não significativa.



2. RESULTADOS

Os estudantes que participaram neste estudo eram maioritariamente do género feminino (81.7%) com uma idade média de 21.1 ± 3.1 anos para a amostra masculina e de 21.5 ± 4.0 anos para a amostra feminina.

Através da análise da variável “ano de curso” observou-se que, 28.0% dos estudantes frequentavam o “4º ano”, 26.0% o “3º ano”, 24.2% o “2º ano” e por fim 21.8% o “1º ano”.

O contexto profissional do pai e da mãe foi na maioria para “outras profissões” 96.1% e 85,8% respetivamente, sendo a minoria “profissionais de saúde” (3.9% e 14.2% respetivamente).

A caracterização dos comportamentos de risco (cf. Tabela 1), nomeadamente sobre os hábitos alcoólicos, mostrou que a maioria dos estudantes consumia “ocasionalmente” (72.3%). Os estudantes do género feminino habitualmente “não” consomem bebidas alcoólicas enquanto que os estudantes do género masculino são maiores consumidores e com uma frequência semanal (“sim, todas as semanas”).

Questionados sobre os hábitos tabágicos, a maioria afirmou que “deixou de fumar” (73.7%) e a minoria revelou “fumar” (12.5%) sendo que, destes 55.6% fumavam “≤ 5 cigarros por dia” e 44.4% “> 5 cigarros por dia”. Em relação ao género são os estudantes do género masculino que possuem mais hábitos tabágicos sendo que, 72.7% fuma mais do que 5 cigarros por dia.

O estudo do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas revelou que, 68.2% “consumia às vezes”, 18.3% “todos os dias”, 11.4% “raramente” e apenas 2.1% afirmaram que “não consumiam” nem alimentos nem bebidas açucaradas. Quanto à sua periodicidade, foi observado que este consumo era feito preferencialmente “entre as refeições” (67.0%) e, com uma prevalência um pouco mais baixa, “após as refeições” (21.2%).

Tabela 1 - Caracterização dos comportamentos de risco (hábitos alcoólicos, hábitos tabágicos e consumo de alimentos ou bebidas açucaradas).

| | Género | | | | Total (n = 289) | | Valores residuais | | χ ² / p |
|--|-----------------------|------|-----------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|-------------------------------------|
| | Masculino (n = 53) | | Feminino (n = 236) | | N | % | Masc | Fem | |
| | N | % | N | % | | | | | |
| Consumo de bebidas alcoólicas | | | | | | | | | |
| Não | 5 | 9.4 | 50 | 21.2 | 55 | 19.0 | -2.0 | 2.0 | p = 0.017 |
| Sim, ocasionalmente | 39 | 73.6 | 170 | 72.0 | 209 | 72.3 | 0.2 | -0.2 | |
| Sim, todas as semanas | 9 | 17.0 | 16 | 6.8 | 25 | 8.7 | 2.4 | -2.4 | |
| Hábitos tabágicos | | | | | | | | | |
| Não, nunca fumei | 38 | 71.7 | 175 | 74.2 | 213 | 73.7 | -0.4 | 0.4 | χ ² = 5.480 p = 0.065 |
| Não, mas já fumei | 4 | 7.5 | 36 | 15.3 | 40 | 13.8 | -1.5 | 1.5 | |
| Sim | 11 | 20.8 | 25 | 10.6 | 36 | 12.5 | 2.0 | -2.0 | |
| Quantos cigarros por dia | | | | | | | | | |
| ≤ 5 | 3 | 27.3 | 17 | 68.0 | 20 | 55.6 | -2.3 | 2.3 | p = 0.034 |
| > 5 | 8 | 72.7 | 8 | 32.0 | 16 | 44.4 | 2.3 | -2.3 | |
| Consumo de alimentos ou bebidas açucaradas | | | | | | | | | |
| Não | 1 | 1.9 | 5 | 2.1 | 6 | 2.1 | -0.1 | 0.1 | p = 0.944 |
| Raramente | 6 | 11.3 | 27 | 11.4 | 33 | 11.4 | 0.0 | 0.0 | |
| Sim, às vezes | 35 | 66.0 | 162 | 68.6 | 197 | 68.2 | -0.4 | 0.4 | |
| Todos os dias | 11 | 20.8 | 42 | 17.8 | 53 | 18.3 | 0.5 | -0.5 | |
| Periodicidade do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas | | | | | | | | | |
| Após as refeições | 8 | 16.0 | 50 | 22.4 | 58 | 21.2 | -1.0 | 1.0 | p = 0.661 |
| Entre as refeições | 38 | 76.0 | 145 | 65.0 | 183 | 67.0 | 1.5 | -1.5 | |
| Após as refeições + Entre as refeições | 3 | 6.0 | 19 | 8.5 | 22 | 8.1 | -0.6 | 0.6 | |
| Após as refeições + Entre as refeições + Antes de ir dormir | 1 | 2.0 | 4 | 1.8 | 5 | 1.8 | 0.1 | -0.1 | |
| Entre as refeições + Antes de ir dormir | 0 | 0.0 | 5 | 2.2 | 5 | 1.8 | -1.1 | 1.1 | |

As atitudes e aos comportamentos de saúde oral avaliados pelo HUDBI, mostrou que a média de *scores* obtidos pelos estudantes foi de 7.3 ± 1.2, sendo a pontuação mínima de 2 e a máxima de 11 (cf. Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das atitudes e comportamentos de saúde oral.

| | Mínimo | Máximo | Mediana | \bar{x} | Desvio Padrão |
|----------------|--------|--------|---------|-----------|---------------|
| Atitudes | 0 | 12 | 3.0 | 3.2 | 1.1 |
| Comportamentos | 1 | 7 | 4.0 | 4.2 | 1.2 |
| Valor global | 2 | 11 | 8.0 | 7.3 | 1.2 |

Na análise dos comportamentos de risco para a cárie dentária e para a doença periodontal e as atitudes e os comportamentos de saúde oral não foram obtidas diferenças estatísticas significativas (cf. Tabela 3). Contudo, os estudantes que consumiam álcool “todas as semanas”, que fumavam, que consumiam alimentos ou bebidas açucaradas “às vezes” e que faziam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI.

Tabela 3 - Relação entre os comportamentos de risco para a cárie dentária e a doença periodontal e as atitudes e comportamentos de saúde oral dos estudantes de enfermagem.

| | N | Atitudes | Comportamento | Valor global |
|--|-----|----------|---------------|--------------|
| Consumo de bebidas alcoólicas | | | | |
| Não | 55 | 136.17 | 138.55 | 141.78 |
| Sim, ocasionalmente | 209 | 147.37 | 144.08 | 145.10 |
| Sim, todas as semanas | 25 | 144.58 | 166.92 | 151.24 |
| Teste de Kruskal-Wallis | | 1.06 | 2.86 | 0.37 |
| p | | 0.24 | 0.59 | 0.83 |
| Hábitos tabágicos | | | | |
| Não, nunca fumei | 213 | 146.81 | 141.63 | 142.99 |
| Não, mas já fumei | 40 | 142.41 | 151.03 | 148.35 |
| Sim | 36 | 137.19 | 158.25 | 153.17 |
| Testes de Kruskal-Wallis | | 0.61 | 2.01 | 0.88 |
| p | | 0.74 | 0.37 | 0.64 |
| Consumo de alimentos ou bebidas açucaradas | | | | |
| Não | 6 | 153.25 | 86.00 | 129.08 |
| Raramente | 33 | 124.79 | 142.92 | 122.52 |
| Sim, às vezes | 197 | 147.75 | 146.88 | 150.48 |
| Todos os dias | 53 | 146.43 | 145.98 | 140.44 |
| Teste de Kruskal-Wallis | | 2.10 | 4.30 | 6.01 |
| p | | 0.39 | 0.23 | 0.11 |
| Periodicidade do consumo de alimentos ou bebidas açucaradas | | | | |
| Após as refeições | 58 | 137.19 | 133.13 | 140.36 |
| Entre as refeições | 183 | 138.66 | 138.67 | 138.28 |
| Após as refeições + Entre as refeições | 22 | 131.84 | 141.05 | 122.82 |
| Após as refeições + Entre as refeições + Antes de ir dormir | 5 | 130.60 | 106.30 | 125.30 |
| Entre as refeições + Antes de ir dormir | 5 | 103.30 | 133.60 | 125.30 |
| Teste de Kruskal-Wallis | | 1.51 | 1.43 | 1.77 |
| p | | 0.83 | 0.84 | 0.78 |

3. DISCUSSÃO

No presente estudo, a média de *scores* do HUDBI foi de 7.3 ± 1.2 . Estes resultados são similares a vários estudos anteriores (Walker & Jackson, 2017) que utilizaram como base amostras de estudantes de enfermagem. Outros estudos que envolveram participantes de outras áreas da saúde como a medicina dentária, também evidenciaram resultados muito semelhantes (Doğan, 2013; Fortes, Mendes, Albuquerque et al., 2016).

No que consta aos hábitos alcoólicos dos estudantes de enfermagem, estes estudo relevou que quem consumia álcool pontuou com melhores atitudes e comportamentos de saúde oral em comparação aos estudantes que não assumiram hábitos de consumir álcool. Contrariamente aos resultados obtidos, existem estudos que demonstram que os estudantes que não possuem hábitos alcoólicos são os que manifestaram melhores atitudes e comportamentos de saúde oral (Khocht, Schleifer, Janal et al., 2009). Na presente investigação não foi avaliada a quantidade de álcool ingerido, o que constitui um viés neste estudo.

Como já foi referido anteriormente, os hábitos tabágicos prejudicam a saúde oral e quando questionados os estudantes de enfermagem, a maioria não fuma nem nunca fumou. Contudo, os que fumam apresentaram melhores comportamentos e *scores* de HUDBI. Em concordância com o nosso estudo, Yildiz & Dogan (2011), mostrou que os estudantes fumadores tinham mais cuidado com a sua saúde oral uma vez que, se preocupavam com os efeitos colaterais do tabaco nomeadamente a halitose e as manchas nos dentes (Yildiz & Dogan, 2011). Contrariamente a literatura científica também documenta que em os estudantes com melhores atitudes e comportamentos de saúde oral eram aqueles que não possuíam hábitos tabágicos (Shah & ElHaddad, 2015).



O consumo de alimentos ou bebidas açucaradas, registou neste estudo melhores valores de *scores* de HUDBI para os estudantes que consumiam. A literatura evidencia que os alimentos/bebidas açucaradas aumentam o risco de cáries dentárias (Gondivkar et al., 2018; Internacional, 2017). Contudo, existem estudos realizados por Sharif, Saddki & Yusoff (2016) cujos resultados mostraram que os enfermeiros tinham bons conhecimentos sobre a relação íntima entre a saúde oral e a alimentação, nomeadamente alimentos açucarados, o que não é corroborado pelos resultados deste estudo.

Em relação à frequência de exposição ao açúcar, apurou-se que os estudantes com consumo de alimentos ou bebidas açucaradas após e entre as refeições possuíam melhores atitudes e comportamentos de saúde oral. Todavia, a comunidade científica assegura que quanto maior é a periodicidade de consumo do açúcar, maior é a probabilidade de desenvolver cárie (Lagerweij & Van Loveren, 2020).

CONCLUSÃO

Na presente investigação analisou-se as atitudes e comportamentos de saúde oral dos estudantes de enfermagem da possível relação entre os comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal inferindo-se que as atitudes e os comportamentos de saúde oral não possuem nenhuma relação estatisticamente significativa com os comportamentos de risco. Contudo, os estudantes que assumiram consumir álcool “todas as semanas”, fumar, consumir alimentos ou bebidas açucaradas “às vezes” e que realizavam esse consumo após as refeições tendencialmente apresentavam melhores valores globais de HUDBI. Estes achados embora paradoxais, poder-se-ão explicar uma vez que tendo a perceção que estes maus hábitos podem afetar não só a sua saúde oral mas também a estética do sorriso, os estudantes tentam compensar tendo melhores atitudes e comportamentos de saúde oral.

Das inferências apuradas emergem como propostas, as seguintes:

- Replicação do estudo em amostras similares, em outras instituições de ensino de enfermagem e noutros países, afim de avaliar eventuais diferenças nacionalmente e internacionalmente;
- Os enfermeiros são muitas vezes os profissionais de saúde a terem o primeiro contacto com os pacientes. Assim, estes são um dos agentes primordiais na missão de educar o cidadão comum das variadas vertentes onde se inclui a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais. Para melhor formar nesta vertente sugere-se introduzir conteúdos sobre saúde oral no curriculum académico dos estudantes de enfermagem, nomeadamente comportamentos de risco para a cárie dentária e doença periodontal e vigilância de saúde oral. O treino em aulas práticas de prática simulada sobre a higiene oral (escovagem e instrumentos coadjuvantes) será uma linha a desenvolver. Devem ainda ser conduzidos programas de educação para os enfermeiros recém-formados a fim de melhorar as suas atitudes e comportamentos de saúde oral e alertar para os fatores de risco das doenças orais;
- Alargar os programas de educação para a saúde oral a outras áreas do ensino superior de forma a reduzir a carga das doenças orais em estudantes universitários;
- Promover e incentivar a educação para a saúde oral na escola envolvendo os professores, pais e alunos, no sentido de realizarem periodicamente se possível uma vez por ano consultas de check-up a fim de precocemente serem detetadas doenças orais e lesões malignas e não malignas;

Como implicações para a prática clínica de medicina dentária, sugere-se incrementar programas de instrução e motivação para a higiene oral nas consultas de medicina dentária, no sentido de diminuir as consultas de urgência e aumentar as consultas de “rotina”.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão com Ciência “Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior” e do *Projeto de Investigação: “iPV with Health Plus”*, referência: PROJ/IPV/ID&I/005.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado e aos supervisores/formadores envolvidos na Escola de Verão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A. C., & Silva, I. (2015). Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis associadas: revisão integrativa. *Sociedade Portuguesa de Psicologia Da Saúde*, 16(3), 311–330.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/15psd160304>
- Afonso, B. A., & Castro, M. C. C. de. (2014). Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arquivos Em Odontologia*, 50(4), 161–169.

- Albuquerque, T., Bernardo, M. F., Simão, A. M. V., Sousa Ferreira, A., Kawamura, M., & Okada, M. (2011). Reprodutibilidade da versão portuguesa do hiroshima university dental behavioural inventory (HUDBI - versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de higiene oral. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(3), 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2011.07.001>
- Bonnie, R. J., Stroud, C., & Breiner, H. (2014). *Investing in the health and well-being of young adults* (T. N. A. Press (ed.)).
- Céu, A. do, Ferreira, C. S., & Jordão, M. (2019). Programa nacional de promoção da saúde oral. *Ministério Da Saúde. Direção-Geral Da Saúde*, 36.
- Dias, A. R. (2015). *Atitudes e comportamentos de saúde oral em estudantes de medicina dentária em portugal e na holanda - um estudo comparativo* [Faculdade de Medicina Dentária de Viseu]. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Doğan, B. (2013). Differences in oral health behavior and attitudes between dental and nursing students. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 3(1), 34–40. <https://doi.org/10.5455/musbed.20130102082831>
- Drachev, S. N., Brenn, T., & Trovik, T. A. (2018). Oral health-related quality of life in young adults: A survey of Russian undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040719>
- Fortes, C., Mendes, S., Albuquerque, T., & Bernardo, M. (2016). Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da faculdade de medicina dentária da universidade de lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 57(4), 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.147>
- Gondivkar, S. M., Gadail, A. R., Gondivkar, R. S., Sarode, S. C., Sarode, G. S., Patil, S., & Awan, K. H. (2018). Nutrition and oral health. *Disease a Month*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2018.09.009>
- Internacional, F. D. (2017). *Como viver com uma Saúde Oral ao longo da vida. Guia para uma boa saúde oral*.
- Khocht, A., Schleifer, S. J., Janal, M. N., & Keller, S. (2009). Dental Care and Oral Disease in Alcohol Dependent Persons. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 214–218. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Kojima, A., Ekuni, D., Mizutani, S., Furuta, M., Irie, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Iwasaki, Y., & Morita, M. (2013). Relationships between self-rated oral health, subjective symptoms, oral health behavior and clinical conditions in japanese university students: a cross-sectional survey at okayama university. *Bio Med Central Oral Health*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-62>
- Lagerweij, M., & Van Loveren, C. (2020). Sugar and dental caries. In *Impact of Diet and Nutrition on Oral Health* (Vol. 28, pp. 68–76). <https://doi.org/10.1159/000455373>
- Lee, J., Watt, R., Williams, D., & Giannobile, W. (2017). A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy, and research. *Journal of Dental Research*, 96(2), 125–127. <https://doi.org/10.1177/0022034516682718>
- Petersen, P., Kandelman, D., Arpin, S., & Ogawa, H. (2010). Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dental Health*, 27(2), 257–268. <https://doi.org/10.1922/CDH>
- Sachdev, R., & Garg, K. (2018). Oral health negligence in alcohol consumers: a review. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 6(8), 49–52. <https://doi.org/10.21276/jamdsr>
- Sehgal, S. A., & Tahir, R. A. (2016). Tobacco consequences oral health: a review article. *Research and Reviews: A Journal of Toxicology*, 6(1), 28–40.
- Shah, A. H., & ElHaddad, S. A. (2015). Oral hygiene behavior, smoking, and perceived oral health problems among university students. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(4), 327–333.
- Sharif, S., Saddki, N., & Yusoff, A. (2016). Knowledge and attitude of medical nurses toward oral health and oral health care of pregnant women. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 23(1), 63–71.
- Veiga, N., Pereira, C., & Amaral, O. (2015). Prevalence and determinants of dental caries in portuguese children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 995–1002. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.219>
- Walker, K. K., & Jackson, R. D. (2017). Oral health beliefs and behaviors of nurse and nurse practitioner students using the HUDBI inventory: an opportunity for oral health vicarious learning. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 19–26. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p19>
- Yildiz, S., & Dogan, B. (2011). Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in turkey. *European Journal of Dentistry*, 5(3), 253–259. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1698889>

Millenium, 2(ed espec. nº7), 35-43.

pt

FORMAS DE PERCECIONAR A ESTRUTURA DE UM PROGRAMA DE MENTORIA

WAYS TO PERCEIVE THE STRUCTURE OF A MENTORING PROGRAM

FORMAS DE PERCIBIR LA ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA

Emília Coutinho¹

Cátia Loureiro²

Tânia Mota³

André Loureiro⁴

Olga Contente⁵

Cristina Peixoto⁶

Paula Marques Santos⁷

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Viseu, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, Viseu, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, CISED, Viseu, Portugal

⁶ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, CIDETS, Viseu, Portugal

⁷ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, CEPESE, Viseu, Portugal

Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com | Cátia Loureiro - catialoureiro05@gmail.com | Tânia Mota - taniamarquesmota@gmail.com |

André Loureiro - andreloureirof@hotmail.com | Olga Contente - ocont@estgv.ipv.pt | Cristina Peixoto - cristinapeixoto@estv.ipv.pt |

Paula Marques Santos - psantos16@gmail.com



Autor Correspondente

Emília Coutinho

R. Dom João Crisóstomo Gomes de Almeida, 102

3500-843 Viseu - Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

RECEBIDO: 07 de dezembro de 2020

ACEITE: 09 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: No âmbito do projeto “Verão com Ciência”, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um guia orientador para a criação e implementação de um Programa de Mentoria (PM), enquanto promotor de práticas de inclusão em todas as Unidades Orgânicas (UO) da Instituição de Ensino Superior.

Objetivos: Este artigo científico tem como objetivos: (i) Caracterizar o Programa de Mentoria implementado na Instituição de Ensino Superior através do projeto piloto em duas Unidades Orgânicas; (ii) Comparar a estrutura do PM implementado, com outras experiências e programas similares noutras instituições do ensino superior; (iii) Apresentar uma proposta de estrutura do PM a ser implementado na Instituição de Ensino Superior, a partir de setembro de 2020, de acordo com as melhorias e constrangimentos identificados, quer no projeto piloto, quer em experiências similares nas Universidades de Lisboa e Porto.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Análise dos dados recolhidos no projeto piloto “Práticas Inclusivas na Instituição de Ensino Superior”, bem como dados recolhidos por meio de entrevista semiestruturada, a dois mentores e quatro mentorados envolvidos em projetos de mentoria noutras instituições de ensino superior, com especial ênfase na informação relativa à caracterização da implementação do PM. Revisão bibliográfica sobre a temática “Mentoria no Ensino Superior, associados ao estudo dos relatos recolhidos. (Silva et al., 2007).

Resultados: Os resultados obtidos ao nível das duas principais categorias “Conceitos centrais à Mentoria” e “Caracterização do Programa de Mentoria” revelaram que algumas subcategorias e subespecificações semelhantes no estudo piloto e estudo atual estão de acordo com a literatura acerca da implementação de Programas de Mentoria.

Conclusão: Perante a análise dos dados recolhidos, é possível afirmar que a implementação de programas de Mentoria é uma mais valia para o acolhimento dos estudantes recém-chegados e para a consolidação de boas práticas de inclusão no ensino superior.

Palavras-chave: inclusão; mentoria; estrutura do programa; acolhimento de estudantes no ensino superior

ABSTRACT

Introduction: Within the scope of the “Summer with Science” project, funded by the Foundation for Science and Technology (FCT), the present work aimed to develop a guiding guide for the creation and implementation of a Mentoring Program (PM), while promoter of inclusion practices in all Organic Units (OU) of the Higher Education Institution (HEI).

Objectives: This scientific article aims to: (i) Characterize the Mentoring Program implemented at the Higher Education Institution through the pilot project in two Organic Units; (ii) Compare the structure of the implemented PM, with other experiences and similar programs in other higher education institutions; (iii) Present a proposal for a PM structure to be implemented at the Higher Education Institution, starting in September 2020, according to the improvements and constraints identified, both in the pilot project and in similar experiences at the Universities of Lisbon and Porto.

Methods: Descriptive and exploratory study, of qualitative nature. Analysis of the data collected in the pilot project “Inclusive Practices at the Higher Education Institution”, as well as data collected through semi-structured interviews, with two mentors and four mentees involved in mentoring projects in other higher education institutions, with a special focus on information related to characterization of the PM implementation. Bibliographic review on the theme “Mentoring in Higher Education, associated with the study of the collected reports. (Silva et al., 2007).

Results: The results obtained at the level of the two main categories “Concepts central to Mentoring” and “Characterization of the Mentoring Program” revealed that some similar subcategories and specifications emerged in the pilot study and current study are in accordance with the literature on the implementation of Programs of Mentoring.

Conclusion: In view of the analysis of the data collected, it is possible to affirm that the implementation of Mentoring programs is an unavoidable asset for welcoming newly arrived students and for the consolidation of good inclusion practices in higher education.

Keywords: inclusion; mentoring; program structure; welcoming students in higher education

RESUMEN

Introducción: En el marco del proyecto “Verano con ciencia”, financiado por la Fundación para la Ciencia y la Tecnología (FCT), el presente trabajo tuvo como objetivo desarrollar una guía orientadora para la creación e implementación de un Programa de Mentoría (PM), mientras promotor de prácticas de inclusión en todas las Unidades Orgânicas (UO) de la institución de Ensino Superior.

Objetivos: Este artículo científico tiene como objetivo: (i) Caracterizar el Programa de Mentoría implementado en el Instituição de Ensino Superior a través del proyecto piloto en dos Unidades Orgânicas; (ii) Comparar la estructura del PM implementado, con otras experiencias y programas similares en otras instituciones de educación superior; (iii) Presentar una propuesta para la implementación de una estructura de PM en el Instituição de Ensino Superior, a partir de septiembre de 2020, de acuerdo con las



mejoras y limitaciones identificadas, tanto en el proyecto piloto como en experiencias similares en las Universidades de Lisboa y Oporto.

Métodos: Estudio descriptivo y exploratorio, de carácter cualitativo. Análisis de los datos recopilados en el proyecto piloto “Práticas inclusivas en el Instituição de Ensino Superior”, así como datos recopilados a través de entrevistas semiestructuradas, con dos mentores y cuatro mentores involucrados en proyectos de mentoría en otras instituciones de educación superior, con especial énfasis en la información relacionada con caracterización de la implementación de PM. Revisión bibliográfica sobre el tema “Mentoring en Educación Superior, asociado al estudio de los informes recopilados. (Silva et al., 2007).

Resultados: Los resultados obtenidos a nivel de las dos categorías principales “Conceptos centrales de la Mentoring” y “Caracterización del Programa de Mentoring” revelaron que algunas subcategorías y especificaciones similares surgieron en el estudio piloto y el estudio actual están de acuerdo con la literatura sobre la implementación de Programas. de tutoría.

Conclusión: A la vista del análisis de los datos recolectados, es posible afirmar que la implementación de programas de Mentoring es un activo ineludible para la acogida de estudiantes recién llegados y para la consolidación de buenas prácticas de inclusión en la educación superior.

Palabras clave: inclusión; tutoría; estructura del programa; acogida de estudiantes de educación superior

INTRODUÇÃO

A iniciativa "Escolas de Verão" decorre no âmbito do apoio especial “Verão com Ciência”, promovido pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), em colaboração com a Direção Geral do Ensino Superior (DGES).

A “Escola de Verão” - “Mentores em ação”, aprovada para ser desenvolvida na Instituição de Ensino Superior, é supervisionada pela Encarregada de Missão para a Inclusão, da instituição onde o estudo foi realizado e pelos docentes que integram o Grupo de Missão para a Inclusão.

O presente artigo científico com o tema “Formas de perceber a estrutura de um Programa de Mentoria (PM)”, foi desenvolvido na Escola de Verão referida e tem como principal objetivo desenvolver um guião orientador para a criação e implementação de um PM, de modo a promover práticas de inclusão em todas as UO da instituição, a partir de setembro de 2020. O nosso estudo pretende ainda responder à questão: “Qual a melhor forma de desenvolver a estrutura de um Programa de Mentoria para implementar nas 5 unidades orgânicas (UO) da Instituição de Ensino Superior?”.

O referido guião resultou do estudo comparativo entre a análise qualitativa subjacente à operacionalização do projeto piloto do PM no ano letivo de 2019/2020, em duas Unidades Orgânicas (UO) da Instituição de Ensino Superior (PV), bem como nos dados de outras fontes externas (ex: Estudo do PM na universidade do Porto e na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa).

Ora, para os autores do “Programa Transversal de Mentoria inter pares da Universidade do Porto: Princípios orientadores”, um PM é uma iniciativa institucional de inclusão académica, de integração pessoal e social dos novos estudantes (nacionais ou internacionais), que promove o sucesso académico, a prevenção do abandono e, ainda, o desenvolvimento de competências transversais (UP, 2020). Por outro lado, este PM pode ser entendido como uma troca de conhecimentos e experiências entre mentor e mentorado.

Arnesson & Albinsson (2017, p. 203), referem que na relação de Mentoria o “mentor contribui com o seu conhecimento, experiência e perspetivas, desenvolvendo competências a nível académico. A sua função principal é orientar o mentorado no seu desenvolvimento pessoal e académico, aumentando a sua competência psicossocial. Na prática, a mentoria resume-se a uma combinação de apoio emocional e prático” (p. 203).

A missão das instituições do ensino superior é promover o desempenho e a preparação dos estudantes para a competitividade global, promovendo a excelência educacional e garantindo igualdade de acesso (Newman & Conway, 2016). A implementação dos princípios da educação inclusiva no ensino superior é um desafio à própria instituição, professores e estudantes, sendo a implementação de PM uma estratégia que poderá contribuir para este desiderato.

Estruturalmente, o presente documento é constituído por uma fundamentação teórica, nomeadamente, conceitos relacionados com Mentoria e implementação do Programa de Mentoria; de seguida apresenta-se a metodologia utilizada para a realização do presente artigo, fazendo referência ao método de investigação qualitativa “Histórias de vida”; seguidamente a apresentação e discussão dos resultados obtidos e por fim as principais considerações finais, tendo em conta os dados recolhidos.

1. QUADRO TEÓRICO

Falar de mentoria no Ensino superior exige a análise de diversos conceitos que contribuem integradamente para uma eficiente implementação de boas práticas para a inclusão dos estudantes na academia.

1.1 Práticas Inclusivas

A educação inclusiva é essencial para o desenvolvimento humano, respeito pelos direitos e igualdade de oportunidades e um objetivo político prioritário das democracias liberais. O ideal é que todos os estudantes tenham a oportunidade de ser educados também com os seus pares, qualquer que sejam as suas especificidades. A prática de inclusão pressupõe, que se assuma a diversidade como um fator positivo e de desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais vantajosas (Correia, 2013). Para beneficiar a compreensão mais profunda das dinâmicas de inclusão é importante distinguir os conceitos de integração e inclusão. Integrar é um “ato ou um efeito de tornar inteiro, sinónimo de assimilação e reunião”. No contexto académico este conceito remete para a adaptação de um estudante à vida académica, quer em termos de aprendizagem, quer a nível de relacionamentos com os seus colegas. A inclusão, segundo a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), é o princípio fundamental das escolas inclusivas e pressupõe que todos os estudantes aprendam em conjunto, sempre que possível, quaisquer que sejam as especificidades de cada um. As escolas inclusivas reconhecem e satisfazem as necessidades diversas dos seus estudantes, adaptando-se elas próprias aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades.

Num ambiente do ensino superior inclusivo, os estudantes tornam-se cidadãos também inclusivos, com reflexos numa sociedade mais inclusiva (Clark, 2018). Através de práticas inclusivas, os estudantes adquirem consciência da pluralidade da existência humana, confrontando-se com questões de etnia, de género, de habilidade, de identidade, de status socioeconómico, de classe social, entre outras. A ampla perspetiva gerada a partir de um currículo multicultural fornece diretrizes aos estudantes, mostrando como as suas escolhas e decisões pessoais os afetam, mas também à sociedade, como um todo.

1.2 O conceito de Mentoria e implementação de Programas de Mentoria nas instituições de ensino superior

O conceito Mentoria é uma iniciativa institucional de acolhimento, integração/inclusão académica, pessoal e social dos novos estudantes. A noção de Mentoria surge com base na promoção do sucesso educativo, prevenção do abandono e no desenvolvimento de competências transversais (UP, 2020).

A Mentoria é um sistema de orientação semiestruturada, em que uma pessoa compartilha os seus conhecimentos, habilidades e experiência para ajudar outras pessoas a progredir a nível pessoal, académico e profissional. Este conceito é muito mais do que ‘dar conselhos’ ou transmitir a sua experiência numa área ou numa situação específica. Trata-se de motivar e capacitar a outra pessoa a identificar os seus próprios problemas e objetivos e ajudá-la a encontrar maneiras de os resolver ou alcançar, compreendendo e respeitando diferentes maneiras de saber fazer e saber estar (Kahle-Piasecki & Doles, 2015).

Hansman (2012) defende que um PM deve configurar-se flexível e interativo. Na relação estabelecida entre o mentor e o mentorado, o mentor tem a responsabilidade de partilhar informações sobre a sua formação, habilidades e interesses; manifestar formas de apoio; promover a escuta ativa e o diálogo em ambiente saudável e cordial, servindo-se como modelo positivo pautado pela reciprocidade. Mais ainda, deve ajudar o mentorado a estabelecer metas académicas e incrementar a sua autoconfiança e autoestima através de crítica construtiva e assente numa rede de conhecimentos especializados. O mentorado, por sua vez, para além do dever de feedback, deve ser capaz de alcançar os seus objetivos de forma mais rápida e eficiente, comparativamente a um percurso individual autónomo.

Os Programas de Mentoria estão a ser desenvolvidos no ensino superior devido à sua utilidade percebida na melhoria do desempenho académico dos estudantes. Estes consistem numa ferramenta eficaz na orientação de estudantes, pois é um método que contribui para a melhoria na performance das pessoas e eleva o nível de motivação e produtividade (Arantes & Viegas, 2018). Todas as atividades envolvidas num PM visam ajudar os estudantes a serem bem-sucedidos com experiências desafiadoras, como uma pedra angular para a vida académica e desenvolvimento a nível pessoal, profissional e social, através de experiências de pesquisa, aprendizagem integrada e cursos com elevada exigência académica. “Outros programas visam apoiar estudantes sub-representados, incluindo os estudantes de origens étnicas e raciais, estudantes em ERASMUS” (Lunsford et al., 2017, p. 317).

Os PM podem ser um meio eficaz de apoiar os estudantes na adaptação ao ambiente e responsabilidades associadas à universidade. Crisp et al. (2017) salientam a necessidade de aprofundar a pesquisa sobre como a mentoria no ensino superior se diferencia de outras formas de acompanhamento de estudantes, bem como, a necessidade de compreender o que acontece no contexto das relações de Mentoria, e se realmente esta completa o desempenho escolar do aluno envolvido. Segundo os autores, o processo de mentoria exige competências como colaboração, confiança, comunicação, confidencialidade e compromisso.

Segundo Jacobi (1991), num PM são quatro as dimensões que devem ser incorporadas e trabalhadas: envolvimento na aprendizagem, integração académica e social, apoio social e apoio ao desenvolvimento com a colaboração dos vários departamentos e serviços institucionais disponíveis. Defende ainda que o elevado número de interações e as boas relações entre docentes e discentes se manifestam em atividades educacionais que moldam um alto nível de envolvimento dos estudantes.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) considera que um PM interpares é uma ferramenta que pretende aproximar os estudantes recém-chegados (Mentorados) de estudantes de outros anos curriculares (Mentores), sendo baseado numa estrutura de tutoria por pares. Assim, e de modo a que tal situação se verifique, um estudante recém-chegado deverá ser acompanhado por um colega do 2º ano ou de qualquer outro ano mais avançado, que se compromete a guiá-lo e a orientá-lo ao



longo do seu percurso na academia. As diretrizes da Faculdade referida anteriormente apontam que o mentor é parte fundamental na implementação de um PM. Não obstante a colaboração de diferentes departamentos da faculdade e respetiva Associação de Estudantes, é do mentor a responsabilidade de planificar e coordenar o trabalho a realizar com os seus mentorados ao longo do ano.

Neste sentido, o mentor deve dinamizar a realização de workshops ou outras iniciativas que valorizem a realização e qualificação pessoal dos participantes. Entre outras temáticas destacam-se *Soft Skills*, planificação de eventos e respetiva logística, medidas de divulgação do programa. Outra diretiva que se evidencia é a total autonomia do mentor na relação que estabelece com o seu mentorado. É fomentada a disponibilidade e a participação do mentor em reuniões com órgãos da própria instituição. A total independência entre Mentoria e Praxe Académica é um pressuposto. A avaliação do PM é realizada através do preenchimento obrigatório de questionários por mentores e mentorados. A informação recolhida é essencial uma vez que constitui o único modo de aferição do cumprimento dos objetivos do programa e é o melhor instrumento na identificação de eventuais falhas/lacunas que o programa possa apresentar (FMUL,2020).

2. MÉTODOS

Este artigo científico é o resultado do trabalho desenvolvido durante a Escola de Verão “Mentores em Ação”, o qual procura responder à questão “Qual a melhor forma de desenvolver a estrutura de um Programa de Mentoria para implementar nas 5 unidades orgânicas (UO) da Instituição de Ensino Superior?”. Este estudo segue uma abordagem descritiva e exploratória, inserindo-se numa metodologia qualitativa.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram tidos em conta os dados recolhidos no projeto piloto, “Práticas Inclusivas na Instituição de Ensino Superior”, bem como dados recolhidos, numa segunda etapa, a dois mentores e quatro mentorados envolvidos em projetos de mentoria noutras instituições de ensino superior, com especial enfoque na informação relativa à caracterização da implementação do Programa de Mentoria. Posteriormente, compararam-se os dados obtidos nas duas amostras, para a construção da proposta final.

Utilizou-se, na segunda etapa de recolha de dados, o método “Histórias de Vida”, o qual permitiu acrescentar informação aos dados previamente recolhidos no estudo piloto, já acima referidos. De forma a conceder coerência de abordagem e análise, implementámos o método através da aplicação de uma entrevista semiestruturada.

Este método capta a perspetiva da vida do ser humano, com a sua revalorização, sendo dependente da qualidade do vínculo entre o investigador e o sujeito (Silva et al., 2007).

As abordagens qualitativas, entre as quais o método das histórias de vida, foram relativamente marginais e pontuais na investigação em Psicologia durante muito tempo. Apesar dos psicólogos, desde sempre, se socorrerem das histórias de vida dos seres humanos, faziam-no essencialmente no sentido da anamnese, influenciada pelo modelo médico. Para Tinoco (2004), é a partir da publicação da obra ‘The Children of Sanchez’, de Oscar Lewis, em 1963, que as investigações qualitativas começam a relançar-se no panorama investigativo. Ademais, parece ser consensual para muitos autores e pensadores desta temática, que é através da psicologia social e da necessidade de compreender problemas sociais emergentes, que a abordagem de recolha de histórias de vida, gerais ou temáticas, começa a ganhar força.

A história de vida é, assim, um instrumento privilegiado para análise e interpretação, na medida em que incorpora experiências subjetivas introduzidas em contextos sociais fornecendo, por um lado, uma base consistente para a compreensão da componente histórica dos fenómenos individuais e, por outro, para a compreensão da componente individual dos fenómenos históricos (Paulilo, 1999, p. 142).

3. RESULTADOS

Perante os dados recolhidos nas Universidades do Porto e de Lisboa e os dados do estudo piloto desenvolvido nas duas unidades orgânicas da presente Instituição de Ensino Superior, apresentamos de seguida os resultados. Deste modo, e de forma estruturada serão apresentados os dados relativos às categorias “Conceitos centrais à Mentoria” e “Caracterização do Programa de Mentoria”. Apresenta-se de forma genérica na fig. 1 as palavras mais frequentemente utilizadas pelos participantes do estudo (em ambas as etapas de recolha de dados). De referir que o termo mentoria é o que mais se destaca nos discursos dos participantes, seguido da palavra programa e logo a seguir a palavra encontros. Outros termos emergem nos discursos dos participantes como sejam: inclusão/inclusivas, mentor/mentores, mentorado, práticas, implementadas, instituição, acolhimento, ajudar, pessoas, implementação, duração, frequência, entre outros.



4. DISCUSSÃO

Seguidamente serão discutidos e comparados os resultados obtidos pelo estudo atual e pelo estudo piloto ao nível das categorias “Conceitos centrais à Mentoria” e “Caracterização do Programa de Mentoria”.

Da análise dos resultados da categoria “Conceitos centrais à Mentoria”, conclui-se que, quer no estudo piloto, quer no estudo atual, surgiram especificações idênticas. No que diz respeito à subcategoria “Inclusão”, as especificações “Acolhimento” e “Abster-se de juízos de valor e preconceitos” foram comuns em ambos os estudos. Relativamente à subcategoria “Mentoria”, a especificação “Orientação” surge de igual forma em ambos. Assim, os conceitos centrais à Mentoria que emergiram de ambos os estudos estão em conformidade com a revisão da literatura realizada. De acordo com Hansman (2012, p. 273), a Mentoria configura-se como um suporte, flexível, interativa, na medida que é uma atividade bilateral, um espaço de partilha, de acolhimento, de saber-se colocar no lugar do outro para que haja verdadeira inclusão do mentorado. O papel do mentor consiste, assim, em ensinar, orientar e ajudar a moldar o crescimento profissional e a aprendizagem do mentorado e servir como um modelo positivo, pautando-se esta relação pela entreaajuda, em que existe uma ajuda mútua entre mentor e mentorado. Ximenes (2014, p. 11) sustenta que os Programas de Mentoria são importantes para o desenvolvimento e consolidação de cidadania e para uma plena inclusão.

Relativamente à análise dos resultados da categoria “Caracterização do Programa de Mentoria” surgiram algumas especificações iguais. No que diz respeito à subcategoria “Quanto ao local utilizado durante a interação mentor-mentorado” as especificações emergentes são as mesmas o que demonstram que o processo de Mentoria tanto ocorreu em ambiente informal (fora da escola), num ambiente mais formal (na escola) como através das redes sociais. Tinoco-Giraldo, Sánchez e García-Peñalvo (2020, p. 1) referem que atualmente com o ensino à distância se torna mais difundido e de grande eficácia, uma vez que a Mentoria mediada por redes sociais permite que os estudantes se conectem com os seus mentores de novas maneiras, o que corrobora os dados encontrados, pois constatou-se que um dos locais utilizados durante a interação mentor-mentorado são as redes sociais. Relativamente à subcategoria “Quanto à frequência e duração das interações entre mentor – mentorado” foram variáveis em ambos os estudos, uma vez que os encontros são flexíveis em termos de duração e frequência porque variam de acordo com a relação de Mentoria estabelecida. No entanto, salvaguarda-se que, para que haja uma verdadeira inclusão do mentorado, será ideal que haja um acompanhamento do mesmo ao longo do tempo. No que se refere à subcategoria “Quanto à forma de seleção do par mentor-mentorado”, a “Escolha aleatória” é a especificação comum em ambos os estudos o que revela ser a melhor forma de seleção do par mentor-mentorado, para os participantes dos estudos. Relativamente à subcategoria “Quanto às orientações fornecidas no início da implementação do Programa” em ambos os estudos conseguimos evidenciar a importância da definição do Programa de Mentoria e da apresentação dos pares mentor-mentorado.

CONCLUSÃO

A realização do presente artigo científico, através da investigação qualitativa, bem como a compreensão sobre vários temas que complementam o conceito de Mentoria e da análise dos dados recolhidos, permite-nos afirmar que a implementação de Programas de Mentoria é uma mais valia incontornável para o acolhimento dos estudantes recém-chegados e para a consolidação de boas práticas de inclusão no ensino superior. Nesse sentido, a implementação do PM em todas as UO da Instituição será uma realidade já no início do ano letivo 2020-2021, apesar dos constrangimentos associados à situação de pandemia que vivemos atualmente.

A Mentoria é um conceito fácil de descrever e difícil de implementar. Ser mentor é muito mais que ser um aluno mais velho (mais experiente na academia) que faculta informações sobre o curso, sobre a escola ou sobre a vida académica. Na visão final e conclusiva da formação “Mentores em Ação”, considera-se que um mentor deve ser uma pessoa alerta e capaz de fazer a diferença na vida de alguém, alicerçando o seu comportamento em valores de respeito, dignidade e respeito pela diferença. Assim, numa relação de mentoria espera-se que o par mentor-mentorado também se alicerce numa relação de companheirismo, orientação, entreaajuda, de força, de suporte, e de presença para o resto da vida.

Para que o Programa de Mentoria seja implementado da melhor forma possível na nossa instituição de ensino superior, consideramos que deve existir um planeamento prévio e exaustivo (estrutura), de forma a que se assegure o bom funcionamento do mesmo, a partir do momento de acolhimento dos estudantes recém-chegados.

A duração dos 3 meses de formação, bem como todo o trabalho desenvolvido no respetivo período da Escola de Verão contribuíram para uma melhor e efetiva preparação dos mentores a conseguirem agir em contexto de mentoria, mas também para ficarem mais bem capacitados ao nível profissional, académico, social e pessoal. Deste modo, destacam-se como aspetos positivos, a diversidade de tarefas que nos foram propostas, bem como a confiança e o desenvolvimento de autonomia para a realização das mesmas.

No entanto, em grupo, destaca-se como aspeto menos positivo, a falta de comunicação e planeamento de tarefas. Contudo esta dificuldade sentida espera-se que seja trabalhada no decorrer dos percursos de cada um, com a compreensão e análise reflexiva. Assim, e para o bom funcionamento entre mentores e mentorados, conclui-se que é necessário estabelecer limites relacionais distintos de amizade e profissionalismo, trabalhando constantemente para o equilíbrio.

Posto isto, ultrapassaram-se as dificuldades sentidas ao longo de toda a formação, considerando todas as orientações a nível de gestão de emoções e relacionais fornecidas e trabalhadas com os professores e terceiros.

Em suma, esta formação proporcionou-nos um leque variado de experiências, revelando-se uma fonte que permite alargar a visão sobre a vida, pelo que os objetivos estabelecidos para esta formação foram e continuam a ser globalmente atingidos.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, *Apoio Especial Verão com Ciência “Mentores em ação” aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.*

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado; aos supervisores/formadores do PV+Inclusão; SPECULA, Cláudia Romano do CLAIM Politécnico de Viseu; e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV, envolvidos na Escola de Verão Mentores em ação, Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural e Programa Mentores para Migrantes do Alto Comissariado para as Migrações.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agholor, D., Lleo, A., & Serrano, N. (2017). Mentoring future engineers in higher education: a descriptive study using a developed conceptual framework. *Production*, vol. 27, pp. 1-12. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6513.220716>.
- Arantes, L.S. (2018). Mentoring para estudantes: uma Revisão de literatura. *Revista: Atlante. Cuadernos de Educación Y Desarrollo*. Acesso em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/11/mentoringestudiantes.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1811mentoring-estudiantes>
- Arantes, L.S., & Vieags, T.O.C. (2018). Mentoring para universitários: potencializando o desempenho profissional. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Acesso em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/10/mentoringuniversitarios.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1810mentoring-universitarios>
- Arnesson, A., & Albinsson, G. (2017). Mentorship – a pedagogical method for integration of theory and practice in higher education. *Nordic Journal of Studies in Educational POLICY*; Vol. 3, 3, 202–217. Acesso em: <https://doi.org/10.1080/20020317.2017.1379346>
- Clark, D.C. (2018). *A Call for Multiculturalism in Higher Education*. Acesso em: <https://diverseeducation.com/article/128883/>
- Correia, L. (2013). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores* (2.ª Edição). Porto, Porto Editora.
- CRISP, Gloria et al. Mentoring undergraduate students. *ASHE Higher Education Report*, v. 43, n. 1, pp. 7-103, 2017.
- FMUL. (2020). Mentoring. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Acesso em: <https://www.medicina.ulisboa.pt/mentoring>
- Hansman, Catherine A. (2012) “Empowerment in the Faculty – Student Mentoring Relationship” in Fletcher, Sarah J.; Mullen, Carol A. (eds.) *The SAGE Handbook of Mentoring and Coaching in Education*. London: SAGE Publications Ltd. pp.368 –382.
- JACOBI, Maryann. Mentoring and undergraduate academic success: A literature review. *Review of educational research*, v. 61, n. 4, pp. 505-532, 1991.
- Kahle-Piasecki, L., & Doles, S. (2015). A Comparison of Mentoring in Higher Education and Fortune 1000 Companies: Practices to Apply in a Global Context. *Journal of Higher Education Theory and Practice*; Vol. 15(5), 74-79.
- Lunsford, L.G., Crisp, G., Dolan, E.L., & Wuetherick, B. (2017). *Mentoring in Higher Education*. BK-SAGE-CLUTTERBUCK-160405-Chp20.indd (pp. 316-334). Acesso em: https://www.researchgate.net/publication/316492391_Mentoring_in_Higher_Education/link/5900ec670f7e9bcf65465ff3/download
- Newman, I., & Conway, J. (2016) The nature of inclusive Learning Environments. *The Journal of Inclusive Practice in Further & Higher Education*, 7, pp. 100-111.



- R & H. (2020). Fundamentos de mentoring: Una valiosa herramienta de desarrollo. Acesso em: Acesso em:
<https://pt.slideshare.net/JUANFBUENO/fundamentos-de-mentoring>
- Tinoco-Giraldo, H., Sánchez. E.M.T., & García-Peñalvo, F.J. (2020). E-Mentoring in Higher Education: A Structured Literature Review and Implications for Future Research. *Sustainability*; 12, 4344, pp. 2-23; doi:10.3390/su12114344
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: IIE.
- UP. (2020). Programa Transversal de mentoria inter pares da Universidade do Porto: Princípios orientadores. Porto: Universidade do Porto. Acesso em: <https://up.pt/mentoriaup/>
- Ximenes, C.A. (2014). *O mentoring como ferramenta de apoio à gestão de recursos humanos: um estudo de caso*. Tese de Doutoramento. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Ciências Empresariais. Acesso em:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7879/1/Tese%20-%20Carlos%20Ximenes%20-%20Mentoring_18%20DEZ%202014.pdf

Millenium, 2(ed espec. nº7), 45-54.

pt

SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA NA CONSULTA EM PESSOAS COM ARTRITE REUMATÓIDE
SATISFACTION WITH CONSULTATION ASSISTANCE IN PEOPLE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS
SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA DE CONSULTA EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Ana Almeida Ribeiro¹
Telma Balula²
Ana Rosa Ribeiro²
Mauro Mota³
Mariana Monteiro⁴
Madalena Cunha⁵
Maria Adriana Henriques⁶

¹ Universidade de Lisboa, Lisboa | Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de), Lisboa, Portugal | UICISA:E, SIGMA – Phi Xi Chapter | Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE, Viseu, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal | Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

⁴ Diretora Técnica e Coordenadora do Serviço VAMOS - Serviço Especializado em Demência, Santa Casa da Misericórdia, Seia, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

⁶ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de) | Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa | Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Lisboa, Portugal

Ana Almeida Ribeiro - anaalmeidaribeiro@hotmail.com | Telma Balula - telma_balula@hotmail.com | Ana Rosa Ribeiro - ribeiroanarosa1@hotmail.com |
Mauro Mota - maurolopesmota@gmail.com | Mariana Monteiro - mia.pm14@gmail.com | Madalena Cunha - ctcmadalena17@gmail.com |
Maria Adriana Henriques - ahenriques@esel.pt



Autor Correspondente

Ana Almeida Ribeiro

Av. Aquilino Ribeiro, Lote 40, 2º Esq
3515-114 Abraveses - Portugal
anaalmeidaribeiro@hotmail.com

RECEBIDO: 13 de outubro de 2020

ACEITE: 02 de novembro de 2020



RESUMO

Introdução: A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória, autoimune, crónica e progressiva, que afeta a qualidade de vida destes doentes levando à necessidade de um adequado acompanhamento de saúde. A avaliação da satisfação do utente permitirá identificar problemas que carecem da implementação de intervenções de enfermagem de forma mais personalizada e ajustada.

Objetivos: Avaliar o nível de satisfação da pessoa com AR com a assistência na consulta de ambulatório.

Métodos: Estudo descritivo analítico-correlacional, transversal, com uma amostra de 139 pessoas com Artrite Reumatóide, seguidos na consulta de ambulatório de reumatologia de um hospital da região Centro de Portugal. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e a escala de Satisfação do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV).

Resultados: 79,86% da amostra é do sexo feminino, com uma média de idades de 63,05 anos. Apurou-se que em diversos parâmetros, os utentes com AR apresentaram percentagem de respostas positivas, atingindo valores elevados de satisfação (100%). 28,8% dos inquiridos pontuou com insatisfação na questão “Tempo de Espera”. A satisfação do utente é influenciada pelas habilitações académicas, constatando que maior nível de satisfação se associa ao maior grau de escolaridade. Verificou-se relação estatisticamente significativa entre as Habilitações Literárias e a satisfação na consulta de reumatologia em dois parâmetros.

Conclusão: Na sua globalidade os utentes demonstraram-se satisfeitos com os cuidados que lhe foram prestados, devendo, contudo intervir e alterar o paradigma “tempo de espera”, adotando formas de organização e gestão dinâmicas, adaptáveis às idiosincrasias das pessoas com AR.

Palavras-chave: artrite reumatoide; assistência ambulatorial; satisfação do paciente

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid Arthritis (RA) is an inflammatory, autoimmune, chronic and progressive disease that affects the quality of life of these patients, leading to the need for adequate health monitoring. The evaluation of user satisfaction will allow the identification of problems that require the implementation of nursing interventions in a more personalized and adjusted way.

Objectives: Assess the level of satisfaction of the person with RA with the assistance in the outpatient consultation

Methods: Descriptive analytical-correlational, cross-sectional study, with a sample of 139 people with Rheumatoid Arthritis, followed up at the rheumatology outpatient clinic of a hospital in the Central Region of Portugal. A sociodemographic questionnaire and the Tondela-Viseu Hospital Center (CHTV) Satisfaction scale were applied.

Results: 79.86% of the sample is female, with an average age of 63.05 years. It was found that in several parameters, users with RA presented a percentage of positive responses, reaching high levels of satisfaction (100%). 28.8% of respondents scored with dissatisfaction in the question "Waiting Time". User satisfaction is influenced by academic qualifications, realizing that a higher level of satisfaction is associated with a higher level of education. There was a statistically significant relationship between educational qualifications and satisfaction in the rheumatology consultation in two parameters.

Conclusion: Overall, users were satisfied with the care they were given, however, there must be an intervention and change of the “waiting time” paradigm, adopting dynamic forms of organization and management, adaptable to the idiosyncrasies of people with RA.

Key-words: rheumatoid arthritis; ambulatory assistance; patient satisfaction

RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, autoinmune, crónica y progresiva que afecta la calidad de vida de estos pacientes, por lo que es necesario un adecuado seguimiento de la salud. La evaluación de la satisfacción del usuario permitirá identificar problemas que requieran la implementación de intervenciones de enfermería de forma más personalizada y ajustada.

Objetivos: Valorar el nivel de satisfacción de la persona con AR con la asistencia en la consulta externa.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico-correlacional, transversal, con una muestra de 139 personas con Artritis Reumatoide, seguidas en la consulta externa de reumatología de un hospital de la región Centro de Portugal. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala de satisfacción del Centro Hospitalario Tondela-Viseu (CHTV).

Resultados: 79,86% de la muestra son mujeres, con una edad media de 63,05 años. Se encontró que en varios parámetros, los usuarios con AR presentaron un porcentaje de respuestas positivas, alcanzando altos niveles de satisfacción (100%). 28,8% de los encuestados calificaron con insatisfacción en la pregunta "Tiempo de espera". La satisfacción del usuario está influenciada por las calificaciones académicas, al darse cuenta de que un mayor nivel de satisfacción se asocia con un mayor nivel de educación. Existió relación estadísticamente significativa entre titulación educativa y satisfacción en la consulta de reumatología en dos parámetros.

Conclusión: En general, los usuarios se mostraron satisfechos con la atención recibida, sin embargo, deben intervenir y cambiar el paradigma del “tiempo de espera”, adoptando formas dinámicas de organización y gestión, adaptables a las idiosincrasias de las personas con AR.

Palabras Clave: artritis reumatoide; asistencia ambulatoria; satisfacción del paciente



INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são “doenças e alterações do sistema músculo-esquelético de causa não traumática” (Sousa & Cunha, 2017, p. 23). Estas patologias têm um impacto multidimensional abrangendo questões físicas, psicológicas e também sociais, afetando não só o utente como também os seus familiares. Têm ainda um encargo financeiro considerável, através de custos diretos (consultas, medicamentos, reabilitação) e indiretos (Sousa & Cunha, 2017).

A Artrite Reumatóide é uma doença inflamatória, autoimune, potencialmente incapacitante, crónica e progressiva, estimando-se que afete 0,7% da população adulta portuguesa (Rocha, Santos, Mota, Cunha, & Henriques, 2020). Esta patologia não apresenta uma causa identificada, sendo que por razão desconhecida o organismo deixa de reconhecer a articulação ou órgãos afetados como seus e reage contra eles, desencadeando uma reação autoimune (Freitas & Godinho, 2019). Na articulação sinovial inflamada, a camada de fibroblastos sinoviais (tipo de célula predominante na camada íntima das articulações sinoviais) é transformada numa estrutura hiperplástica, designada por “*pannus*”, e que contém um elevado número de fibroblastos sinoviais ativados e de macrófagos. Este “*pannus*” prolonga-se para o espaço articular, ligando-se à cartilagem, invadindo e degradando a matriz e, conseqüentemente, destruindo a cartilagem (Viñolas, 2018).

A AR tem como manifestação principal o envolvimento das articulações (Freitas & Godinho, 2019) e pode ser caracterizada por “edema articular, dor e destruição das articulações sinoviais” (Sousa & Cunha, 2017, p. 21). Esta doença atinge inicialmente os punhos, as articulações das mãos e dos pés, e posteriormente os joelhos, cotovelos, ombros, entre outras articulações. Com frequência associa-se febre, astenia, anorexia e emagrecimento e dificuldade em realizar as atividades de vida diária (Sousa & Cunha, 2017). Pode ocorrer em todas as idades, mas é sobretudo uma doença dos jovens adultos e das mulheres na pós-menopausa (Freitas & Godinho, 2019). Esta doença apresenta uma maior distribuição no sexo feminino, numa proporção de 4:1 (Sousa & Cunha, 2017).

O diagnóstico é feito com base na clínica apresentada, análises laboratoriais e alterações radiográficas (Freitas & Godinho, 2019). Este diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível a fim de evitar incapacidades funcionais e laborais (Sousa & Cunha, 2017).

O tratamento específico pode passar pela toma de analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteróides, fármacos modificadores da doença (DMARD's) e agentes biológicos. Torna-se também importante a realização de exercícios isotónicos e isométricos para o fortalecimento muscular e manutenção da função articular (Freitas & Godinho, 2019), visto que com a evolução da artrite reumatóide ocorre “perda de mobilidade nas articulações e deformação” (Rocha, Santos, Mota, Cunha, & Henriques, 2020, p. 2). Também é descrito em alguns estudos que existem benefícios do exercício físico em meio aquático para controlo e melhoria da sintomatologia (Pedro, 2017).

Posto isto, as estratégias terapêuticas passam pelo tratamento farmacológico e *follow-up* regular, pela educação do doente e da família, pela medicina de reabilitação física, apoio psicológico, terapia ocupacional e pelo tratamento cirúrgico se recomendado (Viñolas, 2018). Devido ao facto de esta patologia causar grande morbidade, incapacidade e absentismo laboral a qualidade de vida é afetada. Por este motivo, torna-se pertinente um seguimento/acompanhamento adaptado a cada situação e pessoa (Sousa & Cunha, 2017). Os utentes com Artrite Reumatóide geralmente são acompanhados em consultas médicas a cada 3 a 12 meses (Sousa & Cunha, 2017), sendo que para se obterem os melhores resultados na preservação da função e produtividade do doente, deve existir uma abordagem multidisciplinar dos cuidados e uma equipa multidisciplinar integrada (Sousa & Cunha, 2017).

A satisfação representa algo subjetivo e individual, sendo particular de cada indivíduo. Considera-se que a opinião do utente é cada vez mais valorizada a nível do domínio científico e pelos diversos parceiros sociais no sentido de classificar e monitorizar a qualidade de serviços de saúde, bem como de avaliar a eficácia de medidas implementadas para solucionar problemas identificados (Duarte, Silvestre, & Milheiro, 2019).

Têm sido apontados por alguns estudos fatores da consulta que possuem impacto na satisfação do utente como: a aproximação/concretização das expectativas, a duração da consulta, a qualidade do atendimento, os aspetos da comunicação, os esclarecimentos/informações obtidas, a satisfação global (Duarte, Silvestre, & Milheiro, 2019), a disponibilidade demonstrada pelos profissionais de saúde e os conhecimentos que os profissionais demonstram sobre os cuidados que a pessoa necessita (Ferreira, Brás, & Anes, 2016). Na atualidade, sabe-se que tanto a relação de confiança como a decisão de aderir ou não à terapêutica prescrita é bastante influenciada pelo grau de satisfação do utente em relação aos profissionais de saúde e aos cuidados que lhe são prestados. O maior nível de satisfação traduzir-se-á em melhores resultados clínicos (Duarte, Silvestre, & Milheiro, 2019).

Posto isto, a avaliação da satisfação do utente reveste-se de grande importância visto que também permitirá identificar problemas e/ou necessidades que carecem da implementação de novas medidas (Duarte, Silvestre, & Milheiro, 2019).

Na procura incessante da excelência de cuidados, a satisfação das pessoas com AR torna-se uma prioridade, objetivando-se assim com esta investigação avaliar o nível de satisfação da pessoa com AR com a assistência na consulta de ambulatório e associar as variáveis sociodemográficas (género, idade, residência, habilitações literárias, profissão/situação profissional) com a satisfação das pessoas com AR, com vista ao planeamento de intervenções mais ajustadas e personalizadas.



1. MÉTODOS

O estudo explanado no presente artigo é consubstanciado numa investigação mais ampla, intitulada “Desenvolvimento e Viabilidade de uma Intervenção eNURSING com Pessoas com Artrite Reumatóide: Continuidade de Cuidados”, cujo desenho e desenvolvimento se rege pelo quadro do Medical Research Council (MRC) para intervenções complexas, integrando o seu primeiro passo (Desenvolvimento), designadamente no ponto: modelar componentes da intervenção e definir resultados.

Assim, este é um estudo de natureza descritivo analítico-correlacional conduzido segundo o enfoque transversal, com uma amostra, não probabilística por conveniência, de 139 pessoas com AR, seguidas na consulta de ambulatório de reumatologia de um hospital da região centro de Portugal. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um questionário. Este inclui um conjunto de questões, que tem como finalidade caracterizar socio demograficamente a amostra e avaliar a sua satisfação com a consulta externa de reumatologia.

A primeira parte do questionário refere-se à caracterização sociodemográfica do utente, com a aplicação de oito questões, onde se pretende recolher informação sobre o género, a idade, o estado civil, a zona de residência e as habilitações literárias/académicas, a profissão/situação profissional, fonte de rendimento e a prática religiosa.

Já na segunda parte do questionário pretende-se avaliar a satisfação do utente com a assistência na consulta de ambulatório, utilizando duas linhas de estudo. A primeira linha de estudo pretende avaliar a satisfação, com base em 17 itens, subdivididos em 7 grupos: a atenção e apoio dos profissionais de saúde/administrativos; a informação prestada no momento da consulta; o horário de funcionamento da consulta; o respeito dos profissionais de saúde/administrativos pela a privacidade dos utente; o tempo de espera entre a hora marcada e a hora de realização da consulta; o ambiente das instalações; e a satisfação global dos cuidados que lhe foram prestados. Os resultados irão ser descritos para cada um dos itens, traduzindo a perceção de cada utente com AR, dos cuidados prestados na consulta de reumatologia, através de um valor percentual de respostas positivas e negativas. A análise de cada um dos parâmetros que constituem a escala permite apurar quais os fatores e parâmetros relativos à satisfação da pessoa com AR com a assistência na consulta de ambulatório que se evidenciam e quais os que identificam problemas. Os cuidados prestados na Consulta de Reumatologia podem ser classificados da seguinte forma: cuidados de qualidade, quando se obtém resultados positivos acima dos 75%; cuidados de qualidade, porém necessitam de reavaliação, reajustamento de recursos e modificação de atitudes, quando se obtém resultados positivos entre os 50% e os 75%; cuidados inadequados, quando os resultados positivos são inferiores a 50%.

A segunda linha de estudo pretende qualificar o nível de satisfação com a assistência na consulta de reumatologia, num nível de Satisfação Positiva (“Totalmente Satisfeito”, “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”) ou Insatisfação (“Pouco Satisfeito” e “Nada Satisfeito”), permitindo avaliar a imagem mental que o utente tem sobre os cuidados prestados pelo profissional e sobre o ambiente físico onde os cuidados estão a ser realizados; e avaliar a lealdade do utente, em permanecer e dar continuidade aos cuidados de saúde na consulta de ambulatório de reumatologia (Cossa, 2016, pp. 6-12).

Esta caracterização do nível de satisfação do utente com AR implica o cálculo de um índice, que permita a monitorização constante do nível de satisfação, identificando as necessidades/problemas nomeados pelos utentes, e em que serviço carece de modificações para se poder satisfazer essas necessidades e melhorar a satisfação e confiança do utente. Este índice rege-se pelas diretrizes da *Customer Satisfaction Score (CSAT)*, que soma o número de utentes com igual satisfação e posteriormente divide o valor com o número total de utentes inquiridos; e *Net Promotor Score (NPS)*, que faz a mensuração da diferença entre a percentagem dos utentes satisfeitos e a percentagem dos utentes insatisfeitos (Cossa, 2016, pp. 6-12).

Cada um dos itens foram avaliados pelos utentes com AR seguidos na consulta de ambulatório de reumatologia, através de uma escala de tipo *Likert* de 5 categorias, em que o valor 1 corresponde à opinião de “Totalmente Satisfeito”, o valor 2 a “Muito Satisfeito”, o valor 3 a “Satisfeito”, o valor 4 a “Pouco Satisfeito” e o valor 5 a “Nada Satisfeito”. Após a transposição das respostas às questões referenciadas previamente, procedeu-se à recodificação da escala. Após a recodificação, o 1 corresponde a respostas positivas (integra o ponto 1 e 2 da escala referenciada previamente), e o 3 diz respeito a respostas negativas (aglomerando o ponto 4 e 5 da escala anterior). Este processo de recodificação é possível ser observado no Tabela 1.

Tabela 1 – Processo de recodificação da escala

| Código Base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------------|
| | Totalmente Satisfeito | Muito Satisfeito | Satisfeito | Pouco Satisfeito | Nada Satisfeito |
| Satisfação dos utentes com AR | Totalmente/Muito Satisfeito | | Satisfeito | Pouco/Nada Satisfeito | |
| | 1 | | 2 | 3 | |
| Índice de Satisfação e lealdade | Satisfação Positiva | | | Insatisfação | |



A análise comparativa entre os grupos das variáveis sociodemográficas género, idade, residência, habilitações literárias, situação profissional, rendimento e religião com relação à satisfação das pessoas com AR, foi realizada com o teste de Mann-Whitney, o teste t para amostras independentes e o teste de Kruskal-Wallis.

Foi utilizado o programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 20*, para o tratamento estatístico dos dados.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a saúde e autorização para a recolha de dados do dirigente da instituição de saúde, que decorreu de fevereiro a maio de 2020. Quando se aplicou o instrumento de recolha de dados aos utentes foi explicado aos mesmos por cada investigador a finalidade, os riscos e os benefícios do estudo de investigação. Foi igualmente transmitida a completa liberdade na tomada de decisão na aceitação em participar por parte dos utentes, e assegurou-se a confidencialidade dos dados obtidos, mantendo-os anónimos com a aplicação de uma codificação. Os utentes foram também elucidados que esta codificação tem acesso reservado aos investigadores envolvidos neste estudo, bem como se explicou que os dados recolhidos serviriam para tratamento estatístico.

2. RESULTADOS

A amostra deste estudo é de 139 utentes com Artrite Reumatóide, que são seguidos na consulta de ambulatório de Reumatologia. Pode-se afirmar que a distribuição dos utentes com AR em estudo é heterogênea, constituindo-se 79,9 % do género feminino e 20,1 % do género masculino. A faixa etária dos utentes varia entre os 26 e os 85 anos; a média encontrada é de 63,05 anos, com um desvio padrão de 12,241 e com uma dispersão moderada em torno da média (CV=19,415%), sendo a moda de 68 anos e a mediana de 65 anos. Os homens são mais velhos face às mulheres, contudo as diferenças não são significativas.

Os utentes manifestaram-se sobre a assistência prestada na consulta de ambulatório de reumatologia. Apurou-se que os utentes com AR apresentaram valores elevados de satisfação nos parâmetros Atenção e Apoio, e Informação, valores percentuais médios de 99.8%, no Horário de 96,4%, no Ambiente de 96.2%, na Satisfação Global de 99.2% e no Respeito pela sua privacidade 100%, sendo que 56,8% se manifestaram totalmente e muito satisfeitos (Cf. Tabela 2). Porém, verificou-se a existência de um parâmetro que necessita de intervenção que consiste no “Tempo de Espera” que teve uma percentagem de insatisfação de 28,8% dos inquiridos.

Tabela 2 - Resultados da satisfação dos utentes com a assistência na consulta

| Satisfação dos Utentes com a assistência na consulta | Satisfação positiva | | | | | | Insatisfação | |
|--|-------------------------------|-------------|------------|-------------|-------|--------------|-------------------------|------------|
| | Totalmente / Muito Satisfeito | | Satisfeito | | Total | | Pouco / Nada Satisfeito | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Atenção e Apoio de: | | | | | | | | |
| Assistentes Operacionais | 89 | 64,0 | 49 | 35,3 | 138 | 99,3 | 1 | 0,7 |
| Enfermeiros | 94 | 67,6 | 45 | 32,4 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Médicos | 93 | 66,9 | 46 | 33,1 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Secretaria/Pessoal Administrativo | 89 | 64,0 | 50 | 36,0 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Média | - | 65,6 | - | 34,2 | - | 99,8 | - | 0,7 |
| Informação: | | | | | | | | |
| Informação dada pelo médico sobre o seu estado saúde | 89 | 64,0 | 50 | 36,0 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Informação sobre medicamentos a tomar ou exames a realizar | 89 | 64,0 | 49 | 35,3 | 138 | 99,3 | 1 | 0,7 |
| Instruções sobre o que fazer após a consulta | 89 | 64,0 | 50 | 36,0 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Média | - | 64,0 | - | 35,8 | - | 99,8 | - | 0,7 |
| Horário | | | | | | | | |
| Horário de Funcionamento desta consulta | 69 | 49,6 | 65 | 46,8 | 134 | 96,4 | 5 | 3,6 |
| Respeito pela sua privacidade pelos: | | | | | | | | |
| Assistentes Operacionais | 88 | 63,3 | 51 | 36,7 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Enfermeiros | 90 | 64,7 | 49 | 35,3 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Médicos | 90 | 64,7 | 49 | 35,3 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Secretariado/Pessoal Administrativo | 90 | 64,7 | 49 | 35,3 | 139 | 100,0 | - | 0,0 |
| Média | - | 64,4 | - | 35,7 | - | 100,0 | - | 0,0 |

| Satisfação dos Utentes com a assistência na consulta | Satisfação positiva | | | | | | Insatisfação | |
|---|-------------------------------|-------------|------------|-------------|-------|-------------|-------------------------|------------|
| | Totalmente / Muito Satisfeito | | Satisfeito | | Total | | Pouco / Nada Satisfeito | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tempo de espera | | | | | | | | |
| Tempo que esperou entre a hora marcada e a hora de realização da consulta | 35 | 25,6 | 64 | 46,0 | 99 | 71,2 | 40 | 28,8 |
| Ambiente | | | | | | | | |
| Conforto | 55 | 39,6 | 77 | 55,4 | 132 | 95,0 | 7 | 5,0 |
| Instalações | 55 | 39,6 | 79 | 56,8 | 134 | 96,4 | 5 | 3,6 |
| Sinalética do/no Serviço (Externa e Interna) | 55 | 39,6 | 80 | 57,6 | 135 | 97,2 | 4 | 2,9 |
| Média | - | 39,6 | - | 56,6 | - | 96,2 | - | 3,8 |
| Satisfação Global | | | | | | | | |
| Qual o seu nível de satisfação com os cuidados que lhe foram prestados | 79 | 56,8 | 59 | 42,4 | 138 | 99,2 | 1 | 0,7 |

Foi objetivo da presente investigação determinar a relação entre a satisfação com a consulta de ambulatório de reumatologia do utente com AR e as variáveis sociodemográficas e profissionais. Podemos verificar que os utentes com AR do sexo masculino tendem a avaliar os parâmetros de forma positiva e os utentes com idades iguais ou inferiores a 64 anos tendem a estarem mais satisfeitos, com a exceção de Horário de funcionamento da consulta, Tempos de espera e a Satisfação global. Todavia, não existe diferenças estatisticamente significativas em qualquer um dos parâmetros ($p > 0,05$).

Podemos observar ainda que os utentes com AR que residem em zona rural apresentam maior satisfação do que aqueles que residem em zona urbana. No entanto, essas diferenças não se mostraram significativas ($p > 0,05$) (Cf. Tabela 3).

Tabela 3 - Resultados da satisfação dos utentes em função do género, idade e residência

| Satisfação dos Utentes com: | Género | | | Idade | | | Residência | | |
|--|----------------------------|----------|---------|-------------------------------------|---------------|---------|----------------------------|--------|---------|
| | Masculino | Feminino | p-value | ≤ 64 anos | ≥ 65 anos | p-value | Rural | Urbana | p-value |
| | OM | OM | | M±DP | M±DP | | OM | OM | |
| Atenção e Apoio dado ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 75,39 | 68,64 | 0,404 | 76,35 ± 21,97 | 75,25 ± 20,15 | 0,760 | 71,19 | 65,50 | 0,476 |
| Informação fornecida ao utente | 78,11 | 67,95 | 0,206 | 75,38 ± 22,31 | 74,55 ± 20,64 | 0,819 | 71,96 | 62,55 | 0,235 |
| Horário de funcionamento da consulta | 81,63 | 67,07 | 0,066 | 68,46 ± 24,32 | 68,58 ± 21,53 | 0,976 | 73,10 | 58,22 | 0,057 |
| Respeito pela privacidade do/ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 75,11 | 68,71 | 0,425 | 76,44 ± 22,06 | 74,49 ± 20,74 | 0,592 | 71,15 | 65,62 | 0,485 |
| Tempo de espera | 78,29 | 67,91 | 0,193 | 51,15 ± 26,31 | 53,38 ± 23,16 | 0,597 | 72,22 | 61,59 | 0,177 |
| Ambiente das instalações | 76,41 | 68,38 | 0,300 | 65,64 ± 23,55 | 62,95 ± 20,42 | 0,476 | 72,11 | 62,00 | 0,186 |
| Satisfação global dos cuidados que foram prestados | 75,43 | 68,63 | 0,394 | 70,38 ± 22,92 | 70,95 ± 20,28 | 0,878 | 71,32 | 65,00 | 0,422 |
| Teste estatístico | Teste de U de Mann-Whitney | | | Teste t para amostras independentes | | | Teste de U de Mann-Whitney | | |

Legenda: M±DP – Média ± Desvio Padrão; OM – Ordenação de Médias

Os utentes com AR com maior escolaridade (secundário/superior) apresentam maiores níveis de satisfação positiva, com exceção dos parâmetros Horário de funcionamento da consulta, o Tempo de espera e o Ambiente das instalações, onde os utentes com escolaridade até à 4ª classe revelaram maior satisfação. Observam-se diferenças estatisticamente significativas em dois parâmetros, Atenção e Apoio dado ao utente pelos profissionais de saúde/administrativo e Informação fornecida ao utente. É possível, portanto, afirmar que há relação entre as Habilitações Literárias e a percepção dos utentes com AR sobre a sua satisfação na consulta de reumatologia nos parâmetros de Atenção e Apoio dado ao utente pelos profissionais de saúde/administrativo e Informação fornecida ao utente (Cf. Tabela 4).

Podemos averiguar ainda, que relativamente à situação profissional, os utentes que se mantêm ativos tendem a estar mais satisfeitos. No entanto, não existe diferenças estatisticamente significativas em qualquer um dos parâmetros, visto que $p > 0,05$ (Cf. Tabela 4).



Tabela 4 - Resultados da satisfação dos utentes em função das habilitações literárias e situação profissional

| Satisfação dos Utes com: | Habilitações Literárias | | | p-value | Situação Profissional | | p-value |
|---|-------------------------|---------------|---------------------|---------|-------------------------------------|---------------|---------|
| | Até 4ª classe | 2º - 3º ciclo | Secundário/superior | | Ativo | Não Ativo | |
| | OM | OM | OM | | M±DP | M±DP | |
| Atenção e Apoio dado ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 72,64 | 52,67 | 79,27 | 0,024 | 79,09 ± 22,38 | 73,38 ± 19,66 | 0,121 |
| Informação fornecida ao utente | 73,78 | 52,89 | 75,27 | 0,033 | 78,02 ± 22,50 | 72,74 ± 20,37 | 0,159 |
| Horário de funcionamento da consulta | 73,72 | 57,17 | 71,02 | 0,133 | 71,55 ± 24,53 | 66,36 ± 21,35 | 0,197 |
| Respeito pela privacidade do ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 73,20 | 54,56 | 75,46 | 0,060 | 77,91 ± 23,01 | 73,61 ± 19,96 | 0,254 |
| Tempo de espera | 74,06 | 55,13 | 72,00 | 0,072 | 54,31 ± 28,54 | 50,93 ± 21,45 | 0,197 |
| Ambiente das instalações | 73,98 | 57,11 | 70,21 | 0,113 | 67,39 ± 25,81 | 61,93 ± 18,44 | 0,172 |
| Satisfação global dos cuidados que foram prestados | 72,72 | 57,22 | 74,29 | 0,144 | 74,57 ± 24,55 | 67,90 ± 18,64 | 0,085 |
| Teste estatístico | Teste de Kruskal-Wallis | | | | Teste t para amostras independentes | | |

Legenda: M±DP – Média ± Desvio Padrão; OM – Ordenação de Médias

Os utentes com AR que auferem rendimento da sua atividade profissional apresentam maiores níveis de satisfação positiva, com exceção dos parâmetros Informação fornecida ao utente e o Tempo de espera, onde o utente que aufero rendimento da reforma revela maior satisfação. Mas, não existem diferenças estatisticamente significativas, visto que $p > 0,05$ (Cf. Tabela 5). Pode-se verificar ainda que através da análise dos valores da ordenação média, os utentes com AR que praticam uma religião apresentam maior satisfação do que aqueles que não praticam. Porém, não existe diferenças estatisticamente significativas neste parâmetro.

Tabela 5 - Resultados da satisfação dos utentes em função do rendimento e da religião

| Satisfação dos Utes com: | Rendimento | | | p-value | Religião | | p-value |
|---|-------------------------|---------|-------|---------|----------------------------|-------|---------|
| | Atividade profissional | Reforma | Outro | | Sim | Não | |
| | OM | OM | OM | | OM | OM | |
| Atenção e Apoio dado ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 72,26 | 70,88 | 61,08 | 0,561 | 70,16 | 68,75 | 0,889 |
| Informação fornecida ao utente | 71,35 | 72,02 | 57,89 | 0,347 | 70,34 | 67,41 | 0,771 |
| Horário de funcionamento da consulta | 71,08 | 70,75 | 56,56 | 0,499 | 70,06 | 69,56 | 0,960 |
| Respeito pela privacidade do ao utente, pelos profissionais de saúde/administrativo | 73,51 | 71,72 | 54,56 | 0,175 | 70,24 | 68,19 | 0,839 |
| Tempo de espera | 68,96 | 71,55 | 65,19 | 0,794 | 71,70 | 56,94 | 0,141 |
| Ambiente das instalações | 74,63 | 70,75 | 56,56 | 0,214 | 71,52 | 58,31 | 0,175 |
| Satisfação global dos cuidados que foram prestados | 72,35 | 72,21 | 54,83 | 0,188 | 71,27 | 60,22 | 0,270 |
| Teste estatístico | Teste de Kruskal-Wallis | | | | Teste de U de Mann-Whitney | | |

Legenda: M±DP – Média ± Desvio Padrão; OM – Ordenação de Médias



3. DISCUSSÃO

A satisfação pode ser compreendida como uma atitude, uma emoção ou um sentimento que é suscetível de ser medido e verbalizado através de uma opinião. Nesta condição, a satisfação incorpora aspetos afetivos, cognitivos, avaliativos e até comportamentais (Martins & Frutuoso, 2017).

A mensuração da satisfação do utente é algo complexo, dinâmico e com forte valor cultural, dado que é um indicador de qualidade de grande subjetividade de respostas e com características ambíguas (Martins & Frutuoso, 2017). Apesar de manter uma abordagem consumista, este indicador permite identificar as necessidades dos utentes nos diversos sectores/serviços, e desta forma, aplicar medidas benéficas para o utente e para a própria instituição, visto colmatar situações indesejáveis e/ou menos positivas. Deste modo, a opinião do utente é sem dúvida o elemento de maior importância para a intervenção e elaboração de medidas que possam ter em conta as necessidades da população (Morais & Duarte, 2018).

Entende-se que o nível de satisfação dos utentes com o atendimento oferecido constituiu um importante requisito da avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Este indicador reflete aspetos diretamente ligados ao vínculo com os profissionais, à acessibilidade e à própria adesão à terapêutica (Martini, Marcolino, Clementino, Júnior, & Chaves). Ou seja, a satisfação dos utentes com o atendimento pode contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida pois parece promover a adesão ao tratamento e a continuidade na utilização dos serviços (Martins & Frutuoso, 2017).

Os resultados apurados no presente estudo com uma amostra de 139 utentes com Artrite Reumatóide seguidos na consulta de ambulatório de Reumatologia, cuja média de idades se situa nos 63 anos, essencialmente do género feminino, demonstraram que, em todas as dimensões avaliadas, independentemente da linha de estudo analisada, a maioria dos utentes apresenta uma satisfação positiva em relação à assistência que lhe é prestada pelos profissionais de saúde e administrativos. No estudo desenvolvido por *Morais & Duarte (2018)* sobre a satisfação da assistência na estratégia de saúde da família, a grande maioria da amostra relatou que sempre foram bem atendidos e acolhidos pelos vários profissionais. Enfatizaram que o enfermeiro é o profissional que mais soluciona os seus problemas, sendo ele o profissional que o acolhe e resolve as suas necessidades. Estes dados são corroborados com o presente estudo, visto haver valores de satisfação positiva a nível total perto dos 100% em termos da atenção, apoio, informação e respeito pela privacidade prestados pelos diferentes profissionais, incluindo os enfermeiros. O mesmo se verificou no estudo de *Gomide, et al. (2018)*, onde a maioria dos utentes manifestou satisfação com o atendimento recebido, com o acolhimento durante a permanência na unidade de saúde, com a abertura para o diálogo e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde. Todos estes aspetos reforçam a vinculação do relacionamento entre o profissional e o utente com a qualidade do atendimento (*Gomide, Pinto, Bulgarelli, Santos, & Gallardo, 2018*).

Torna-se então necessário salientar a importância do cuidado humanizado no atendimento. Em casos em que este não ocorre, o acolhimento e o estabelecimento de vínculo com o profissional e unidade de saúde ficam prejudicados (*Gomide, Pinto, Bulgarelli, Santos, & Gallardo, 2018*).

Analisando todos os parâmetros, há somente um tópico que apresenta uma maior percentagem de insatisfação no presente estudo. Esse valor de insatisfação corresponde a 28,8% dos utentes inquiridos e corresponde ao parâmetro do tempo de espera, para serem atendidos pelo profissional de saúde. Este resultado coincide com os resultados da investigação realizada por *Ramos, et al. (2018)*, que realizou uma revisão integrativa sobre a assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro, e onde foi apontada como uma das perceções negativas das gestantes (motivo de insatisfação) as longas esperas pelo atendimento. Também no estudo de *Gomide, et al. (2018)* é destacado como fragilidade a longa espera pelo atendimento e no agendamento de consultas, sendo motivo de insatisfação por parte dos utentes.

Para alterar este parâmetro de insatisfação em termos do tempo de espera parece importante implementar como medidas uma reformulação da marcação, com uma gestão mais eficaz em termos do agendamento. Importa ainda incorporar no sistema de saúde a telemedicina, a possibilidade de agendar consultas online, bem como, melhorar as condições físicas e ambientais das salas de espera. A Artrite Reumatóide consiste numa doença autoimune e crónica, sendo a sua apresentação clínica sistémica e heterogénea. Devido as várias manifestações clínicas serem tão significativas, a qualidade de vida é afetada e, por isso, é necessário haver um adequado acompanhamento (*Sousa & Cunha, 2017*) (*Rocha, Santos, Mota, Cunha, & Henriques, 2020*).

Tendo em consideração que a qualidade da satisfação do utente em relação às consultas de doença crónica afeta os resultados e os efeitos terapêuticos (*Duarte, Silvestre, & Milheiro, 2019*), tornou-se relevante avaliar o nível de satisfação de pessoas com Artrite Reumatóide em relação às consultas de acompanhamento. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas em dois parâmetros, na Atenção e Apoio dado ao utente pelos profissionais de saúde/administrativo e na Informação fornecida ao utente. É possível deste modo afirmar que há relação entre as Habilitações Literárias e a perceção dos utentes com AR sobre a sua satisfação na consulta de reumatologia nos dois parâmetros mencionados previamente. Deste modo, constata-se que maior nível de satisfação se associa ao maior grau de escolaridade. Contrariamente, no estudo de *Martins & Frutuoso (2017)* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas a nível das habilitações académicas e, por isso, não exerce influência na satisfação dos utentes.



CONCLUSÃO

O conhecimento atualizado e constante, apenas é possível através da execução de estudos de investigação nas diversas áreas científicas. Na saúde tem merecido um maior destaque a Satisfação dos Utentes com os Serviços uma vez que representam um indicador de qualidade.

Como limitação deste estudo pode-se realçar o facto da amostra estar circunscrita apenas a uma região do país, o que não nos permite inferir dados com maior rigor para a população portuguesa. Outra limitação importante, prende-se com o facto da colheita de dados, junto dos doentes com AR, terem sido com o uso de um questionário previamente estruturado, não dando oportunidade para respostas mais alargadas e onde se pudesse extrair informação de outro âmbito.

A escala utilizada para avaliação da satisfação das pessoas com AR carece, ainda, de análise de confiabilidade (consistência interna e estabilidade temporal). A sua utilização no estudo deve-se ao facto de a mesma ser um instrumento institucional, aprovado pelo CHTV, que monitoriza as questões de avaliação da qualidade relativa à assistência dos diversos profissionais da equipa de saúde, facto que faz da escala um instrumento significativo para atingir os objetivos da presente investigação. O facto de ainda não ser possível relatar resultados sobre a confiabilidade representa, portanto, uma limitação do presente estudo. Como recomendação para futuras investigações, a sua validação assume-se como essencial.

Os resultados alcançados responderam ao objetivo principal, pois permitiram conhecer o nível de satisfação de doentes com AR sobre a consulta de ambulatório. Globalmente, os utentes demonstraram-se satisfeitos com os cuidados que lhe foram prestados, com uma percentagem elevada de utentes a apresentarem uma satisfação global positiva com a consulta de ambulatório.

De acordo com os resultados encontrados, vale ressaltar a necessidade de investimentos que propiciem tempos de espera menores, visto ter sido identificado valores consideráveis de insatisfação neste parâmetro.

Torna-se importante investigar sobre o nível de satisfação dos utentes de modo a poder-se promover alterações e/ou reajustes necessários aos cuidados prestados, para satisfazer mais e melhor aqueles que recorrem à consulta externa de Reumatologia, tornando este local de excelência nos cuidados prestados. É também fundamental ter a perceção dos pontos fortes e fracos que possam influenciar essa satisfação, no sentido de desenvolver estratégias de mudança que conduzam aos ganhos em saúde.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - INiciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleijenberg N, de Man-van Ginkel JM, Trappenburg JCA, Ettema RGA, Sino CG, Heim N, Hafsteindóttir TB, Richards DA, Schuurmans MJ (2018). Increasing value and reducing waste by optimizing the development of complex interventions: Enriching the development phase of the Medical Research Council (MRC) Framework. *Int J Nurs Stud*. 2018 Mar;79:86-93. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.001. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29220738.
- Cossa, G. C. (novembro de 2016). O net promoter score e as métricas tradicionais de satisfação e lealdade do cliente na previsão do desempenho financeiro. *Repositório da Universidade Nova de Lisboa*. Obtido de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/19887/1/TEGI0374.pdf>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the New Medical Research Council guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 587–592. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010
- Duarte, A. L., Silvestre, A. R., & Milheiro, J. L. (2019). Passos da consulta e satisfação do utente: estudo piloto observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 271-284. doi:10.32385/rpmgf.v35i4.12331
- Ferreira, C., Brás, M., & Anes, E. (2016). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos cuidados de saúde primários. *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária* (pp. 71-77). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido em 25 de Agosto de 2020, de

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13206/1/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utentes%20com%20os%20cuidados%20de%20enfermagem%20nos%20cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20prim%C3%A1rios.pdf>

- Freitas, R., & Godinho, F. (Abril de 2019). *Artrite Reumatóide*. Obtido em 20 de Agosto de 2020, de Sociedade Portuguesa de Reumatologia: https://spreumatologia.pt/wp-content/uploads/2020/02/00_ArtriteReumatoide_AF.pdf
- Gomide, M. F., Pinto, I. C., Bulgarelli, A. F., Santos, A. L., & Gallardo, M. P. (2018). A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Scielo*, 387-398. doi:10.1590/1807-57622016.0633
- Martini, L. G., Marcolino, E. C., Clementino, F. S., Júnior, J. M., & Chaves, A. E. (s.d.). Nível de satisfação de idosos acerca do atendimento em saúde ofertado na atenção básica. *VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. Obtido em 27 de Setembro de 2020, de https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA6_ID219_06062019212541.pdf
- Martins, R., & Frutuoso, C. (2017). Monitorização da Qualidade em Saúde: estudo da satisfação dos utentes. *Universidade Católica Portuguesa*, 183-194. Obtido em 27 de Setembro de 2020, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/26022/1/09RosaMartinsMonitorizacaoQualidadeVida%20183-194.pdf>
- Morais, C. C., & Duarte, R. M. (2018). SATISFAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: percepção dos usuários. *Repositório Institucional da Associação Educativa Evangélica*, 21, 29, 30, 34. Obtido em 26 de Setembro de 2020, de <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/980/1/SATISFA%C3%87%C3%83O%20DA%20ASSIST%C3%8aN%C3%8A%C3%80IA%20NA%20ESTRATEGIA%20DE%20SA%C3%9aDE%20DA%20FAM%C3%80ILIA-.pdf>
- Pedro, J. N. (2017). Efeitos da terapia aquática em pessoas com artrite reumatoide. *Universidade de Évora - Departamento de Desporto e Saúde*, 48-57. Obtido em 24 de Agosto de 2020, de <http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/22386/1/Mestrado%20-%20Exerc%C3%ADcio%20e%20Sa%C3%BAde%20-%20J%C3%A9ssica%20Neves%20da%20Silva%20Pedro%20-%20Efeitos%20da%20terapia%20aqu%C3%A1tica%20em%20pessoas%20com%20artrite%20reumatoide.pdf>
- Ramos, A. S., Almeida, H. F., Souza, I. B., Araújo, M. C., Pereira, P. S., & Fontenele, R. M. (2018). A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. *Centro Universitário Uninovafapi - Revista Interdisciplinar*, 87-96. Obtido em 27 de Setembro de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763719>
- Rocha, A. I., Santos, E. J., Mota, M. A., Cunha, M., & Henriques, M. A. (2020). Efetividade das intervenções de telemedicina no impacto da artrite reumatóide: protocolo de uma revisão umbrella. *Revista de Enfermagem REFERÊNCIA*, pp.1 - 6. doi:10.12707/RIV19097
- Sousa, F. I., & Cunha, M. (2017). Eficácia da Consulta de Follow-up realizada por Enfermeiros, em Doentes com Artrite Reumatoide: Revisão Sistemática da Literatura. *Repositório Instituto Politécnico de Viseu*, 21-35. Obtido de <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4539>
- Viñolas, L. D. (Julho de 2018). Artrite Reumatoide – Abordagens Terapêuticas. *Universidade de Coimbra - Faculdade de Farmácia*, 2-18. Obtido em 24 de Agosto de 2020, de <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/84540/1/Tese%20Lu%C3%ADs%20Vi%C3%B1olas.pdf>

Millenium, 2(ed espec. nº7), 55-62.

pt

FALECER NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MELHOR CONHECER PARA MELHOR INTERVIR
EMERGENCY DEPARTMENT DEATHS: KNOWING BETTER TO BETTER RESPOND
MUERTES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS: SABER MEJOR PARA RESPONDER MEJOR

Arlete Santos¹
Madalena Cunha²
Diana Carneiro³
Mauro Mota⁴

¹Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu, Portugal.

²Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

³Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal

⁴Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal | Hospital Nossa Senhora da Assunção, Unidade Local de Saúde da Guarda, Seia, Portugal | Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Coimbra. Portugal

Arlete Santos - arletesofiasantos@hotmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Diana Carneiro - carneirodiana28@gmail.com |
Mauro Mota - maurolopesmota@gmail.com



Autor Correspondente

Arlete Santos

Rua da Igreja, nº 34, 2º andar
3530-164 Mangualde - Portugal
arletesofiasantos@hotmail.com

RECEBIDO: 16 de outubro de 2020

ACEITE: 25 de novembro de 2020

RESUMO

Introdução: O serviço de urgência tem como propósito a receção, diagnóstico e tratamento de doentes que tenham sofrido acidentes ou casos de doença súbita e que necessitem de atendimento rápido. A diminuição da taxa de mortalidade nos serviços de urgência assume-se como uma prioridade de enorme importância para o Serviço Nacional de Saúde.

Objetivos: Descrever as características clínicas das pessoas que falecem no serviço de urgência.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativo e de coorte retrospectivo. Amostra constituída por pessoas que faleceram no serviço de urgência de um hospital da região centro de Portugal durante o ano de 2017.

Resultados: A amostra do estudo foi constituída por 250 indivíduos, dos quais 114 são do género masculino e 136 do género feminino. Verifica-se que a idade mínima registada, aquando admissão do serviço de urgência, foi de 27 anos e a idade máxima de 101 anos. O fluxograma da triagem de Manchester mais utilizado foi o da dispneia (46,8%), a prioridade muito urgente reuniu 46,2% e a prioridade emergente 41,4%. As variáveis idade, tempo decorrido desde a admissão até à triagem, tempo decorrido entre a triagem e a primeira avaliação médica, a pressão arterial sistólica, o Índice de reatividade de Glasgow, frequência cardíaca e temperatura corporal mostraram-se importantes na premonição de óbitos.

Conclusão: O conhecimento da taxa de mortalidade nos serviços de urgências, e das respetivas variáveis que o influenciam, permite reorganizar todas as dinâmicas intrínsecas e com isso potencializar as estruturas existentes para uma resposta mais eficiente.

Palavras-chave: serviço hospitalar de emergência; causa básica de morte; condições patológicas, sinais e sintomas

ABSTRACT

Introduction: The aim of the emergency service is the reception, diagnosis and treatment of patients who have suffered accidents or sudden illness and who need rapid care. Reducing the mortality rate in the emergency services is a priority of enormous importance for the National Health Service.

Objectives: To describe the clinical characteristics of people who die in the emergency service.

Methods: Descriptive, qualitative and retrospective cohort study. The sample included people who died in the emergency service of a hospital in central Portugal during the year 2017.

Results: The study sample included 250 people, of whom 114 were male and 136 female. The minimum age of admission to the emergency room was 27 years and the maximum age 101 years. The most commonly used flow chart for Manchester Triage System was for dyspnea (46.8%), the very urgent priority was 46.2% and the emerging priority 41.4%. The variables age, time elapsed from admission to screening, time elapsed between screening and the first medical evaluation, systolic blood pressure, Glasgow reactivity index, heart rate and body temperature were important in predicting deaths.

Conclusion: Knowledge of the mortality rate in the emergency services, and of the respective variables influencing it, makes it possible to reorganise all intrinsic dynamics and thus improve existing structures for a more efficient response.

Keywords: emergency service hospital; underlying cause of death; pathological conditions, signs and symptoms

RESUMEN

Introducción: La finalidad del servicio de emergencia es la recepción, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes que han sufrido accidentes o enfermedades repentinas y que necesitan una atención rápida. La reducción de la tasa de mortalidad en los servicios de emergencia es una prioridad sumamente importante para el Servicio Nacional de Salud.

Objetivos: Describa las características clínicas de las personas que mueren en la sala de emergencias.

Métodos: Estudio de cohorte descriptivo, cualitativo y retrospectivo. La muestra incluía a personas que murieron en el servicio de emergencia de un hospital del centro de Portugal durante el año 2017.

Resultados: La muestra del estudio incluyó 250 personas, de las cuales 114 eran hombres y 136 mujeres. La edad mínima de admisión en la sala de emergencias era de 27 años y la edad máxima de 101 años. El diagrama de flujo más utilizado para el sistema de triaje de Manchester fue para la disnea (46,8%), la prioridad muy urgente fue el 46,2% y la prioridad emergente el 41,4%. Las variables edad, tiempo transcurrido desde el ingreso hasta el examen, tiempo transcurrido entre el examen y la primera evaluación médica, presión arterial sistólica, índice de reactividad de Glasgow, frecuencia cardíaca y temperatura corporal fueron importantes para predecir las muertes.

Conclusión: El conocimiento de la tasa de mortalidad en los servicios de emergencia, y de las respectivas variables que influyen en ella, permite reorganizar toda la dinámica intrínseca y mejorar así las estructuras existentes para una respuesta más eficiente.

Palabras Clave: servicio de urgencia en hospital, causa básica de muerte; condiciones patológicas, signos y síntomas



INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, as alterações fisiológicas vão sendo mais notáveis e estas mudanças vão influenciando o envelhecimento. O envelhecimento está associado a várias alterações fisiológicas a nível de todos os sistemas do organismo e com estas alterações existe uma maior probabilidade de contrair doenças, que podem levar a um declínio geral e que pode ter como consequência a morte do ser humano. Com o aumento da esperança média de vida, existe uma mudança gradual no perfil epidemiológico e torna-se um desafio para os profissionais de saúde e para os serviços de saúde garantir uma boa condição de vida e a saúde da população idosa (Vasconcelos Coimbra et al., 2018).

A morte no serviço de urgência é identificada como uma inquietação pessoal e uma preocupação real sentida por todos os profissionais de saúde que cuidam de todos os utentes quando são admitidos neste serviço, desta forma é importante melhorar a qualidade de organização e dos cuidados prestados aos utentes e a família (Batista, 2012).

Os serviços de urgência têm como objetivo principal a prestação de cuidados de saúde a todas as situações clínicas de instalação súbita e que impliquem risco de compromisso das funções vitais. São, também, frequentemente utilizados pela população em geral devido ao difícil acesso a rede de saúde como os cuidados de saúde primários, o que leva a que estes serviços fiquem superlotados e a sua capacidade de resposta seja diminuída (Oliveira et al., 2016).

Desta forma, torna-se importante conhecer as causas de falecimento no serviço de urgência, de forma a planear as intervenções que possam garantir uma melhoria na qualidade de vida e prevenção da mortalidade nestes serviços (Vasconcelos Coimbra et al., 2018). O serviço de urgência tem como propósito a receção, diagnóstico e tratamentos de doentes que tenham sofrido acidentes ou casos de doenças súbitas que necessitam de atendimento imediato (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015). Em Portugal, estes serviços são públicos e de atendimento a doentes agudos, orientados para três níveis de resposta: Serviço de Urgência Básico; Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico; Serviço de Urgência Polivalente. O Serviço de Urgência Básico consiste na primeira unidade de acolhimento em situações de urgência, de grande proximidade das populações e objetiva constituir uma abordagem e resolução de situações simples e comuns. Constitui também uma resposta capaz de estabilizar hemodinamicamente as pessoas em situações de maior complexidade, que exijam um nível de cuidados mais diferenciados e que o sistema de emergência médica pré-hospitalar não consiga assegurar. O Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico representa o segundo nível de acolhimento em situações de urgência e presta auxílio diferenciado ao serviço de urgência básico. Referencia os casos que necessitem de mais cuidados diferenciados/apoio especializado ao serviço de urgência polivalente. Por fim, o Serviço de Urgência Polivalente é o serviço mais diferenciado, que dá resposta a situações de urgência e emergência e ainda possui uma viatura médica de emergência e reanimação integrada (Despacho n.º 10319/2014, 2014).

A procura do serviço de urgência e emergência é cada vez maior, seja por dificuldade de acesso a rede de saúde, como por aumento da prevalência de doenças crónicas que decorrem do aumento da esperança média de vida. Os serviços de urgência são considerados portas de entrada ao serviço de saúde e como o número de casos não urgentes são os que mais consomem tempo neste serviço, leva a que os casos de maior complexidade aumentem a mortalidade intra-hospitalar (Oliveira et al., 2016).

A morte na sociedade ainda é um assunto muito mistificado, temido e muitas vezes ignorado. É um processo natural e complementa a vida, pois muitos acreditam que é o oposto da vida e, objetivamente, é das poucas realidades concretas (Benedetti et al., 2013). O processo da morte faz parte desde a tenra idade, estando, por isso, associado a sentimentos como medo, tortura, solidão, aflição, raiva, e tristeza, sendo, também, vividos pelos familiares quando perdem alguém muito próximo (Medeiros et al., 2019)

A elevada procura do Serviço de Urgência (SU) e resultante permanência dos clientes em repetidas admissões reverte-se numa situação complexa para os enfermeiros responsáveis pela gestão do serviço (Biscaro Valera & Turrini, 2008). O planeamento dos recursos humanos a médio e longo prazo, em função da evolução das necessidades de cuidados de saúde da população, é uma das missões mais importantes no planeamento de um sistema de saúde. A saúde é um sector fundamental para reforçar a coesão, solidariedade e justiça das políticas sociais (Saúde, 2016).

O presente estudo tem como principal objetivo descrever as principais causas/características que levam aos falecimentos nos serviços de urgência em Portugal.

1. MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo com coorte retrospectivo através de recolha de dados clínicos com o objetivo de identificar o perfil das pessoas que acabam por falecer no serviço de urgência. A população centra-se em indivíduos adultos com idade superior ou igual a 18 anos numa região do centro de Portugal.

A colheita de dados foi relativa ao ano de 2017, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro. Utilizou-se uma amostragem não aleatória de conveniência com os critérios de inclusão: pessoas adultas com idade superior ou igual a 18 anos; admissão no serviço de urgência; e ter falecido no serviço de urgência. Perante os critérios de seleção foi realizado uma grelha de colheita de dados, onde estão inseridas questões com o foco em variáveis socioeconómicas, variáveis de contexto, variáveis clínicas e variáveis de saúde.

Recorreu-se a estatística descritiva e inferencial, de forma a possibilitar a determinação de frequências absolutas e percentuais. Para a estatística inferencial utilizou-se teste do Qui-quadrado (χ^2). O tratamento estatístico foi realizado com o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 24.0 (2016) para Windows.

Este estudo encontra-se inserido no projeto de investigação “Evidências para Não arriscar Vidas: do pré-hospitalar ao serviço de urgência e à alta” que teve autorização do Conselho de Administração e parecer favorável da Comissão de Ética da entidade que foi selecionada para ocorrer a investigação.

2. RESULTADOS

O presente estudo obteve uma amostra de 250 pessoas, com uma idade mínima de 27 anos e máxima de 101 anos, com 64,4% (n=161) dos falecimentos a corresponderem a pessoas com idade igual ou superior a 80 anos e 17,6% (n=44) com idade compreendida entre os 71-79 anos representa 17,6% do total da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da idade em função do género

| Variáveis Idade | Género | | Feminino | | Total | | Resíduos | | χ^2 | P |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|------|----------|-------|
| | Masculino Nº (114) | % (45.6) | Nº (136) | % (54.4) | Nº (250) | % (100.0) | 1 | 2 | | |
| < 65 anos | 23 | 20.2 | 12 | 8.8 | 35 | 14.0 | 2.6 | -2.6 | 15.775 | 0.001 |
| 65-70 anos | 8 | 7.0 | 2 | 1.5 | 10 | 4.0 | 2.2 | -2.2 | | |
| 71-79 anos | 23 | 20.2 | 21 | 15.4 | 44 | 17.6 | 1.0 | -1.0 | | |
| ≥ 80 anos | 60 | 52.6 | 101 | 74.3 | 161 | 64.4 | -3.6 | 3.6 | | |

Apurou-se ainda que o mês de janeiro foi o que registou mais admissões de pessoas que acabaram por falecer no SU (14,8%; n=37), seguindo-se os meses de dezembro (12,8%; n=32), novembro (9,6%; n=24), fevereiro (9,2%; n=23), abril (8,8%; n=22) e março (8,0%; n=20). O dia da semana com maior número de óbitos foi a segunda-feira (18,0%; n=45), seguindo-se o domingo (16,0%; n=40) e a sexta-feira (15,6%; n=39).

Com a observação da apresentação da mortalidade em função do sistema de triagem de Manchester, é possível constatar que o fluxograma mais prevalente foi o da dispneia, com uma representatividade de 48,8% (n=117), seguida, de acordo com o fluxograma, pelo estado de síncope/inconsciência, com 22,0% (n=55) da amostra total. Em terceiro lugar surge o fluxograma relativo aos casos de indisposição no adulto, com 13,3% (n=33) dos casos em estudo.

De acordo com a prioridade clínica, observa-se que o maior número de casos admitidos no serviço de urgência, onde acabaram por falecer, apresentaram uma classificação de muito urgente, com uma representatividade de 46,2% (n=115). Imediatamente a seguir, surge a prioridade classificada como emergente, com 41,4% (n=103) da amostra total em estudo. De salientar, que, com a classificação de prioridade urgente, surge com 11,6% (n=29) dos casos em estudo (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das variáveis clínicas em função do género

| Variáveis Fluxograma da triagem Manchester | Género | | Feminino | | Total | | Resíduos | | χ^2 | P |
|---|-----------------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|------|----------|-------|
| | Masculino Nº | % | Nº | % | Nº | % | 1 | 2 | | |
| Dispneia | 55 | 48.2 | 62 | 45.6 | 117 | 46.8 | -,4 | -,4 | 3.923 | 0.561 |
| Estado inconsciente/síncope | 24 | 21.1 | 31 | 22.8 | 55 | 22.0 | -,3 | ,3 | | |
| Indisposição no adulto | 16 | 14.0 | 17 | 12.5 | 33 | 13.2 | ,4 | -,4 | | |
| Trauma | 3 | 2.6 | 9 | 6.6 | 12 | 4.8 | -1,5 | 1,5 | | |
| Dor | 9 | 7.9 | 6 | 4.4 | 15 | 6.0 | 1,2 | -1,2 | | |
| Total | 114 | 100.0 | 136 | 100.0 | 250 | 100.0 | -,6 | ,6 | | |
| Prioridade | | | | | | | | | | |
| Emergente | 51 | 45.1 | 52 | 38.2 | 103 | 41.4 | 1.1 | -1.1 | | |
| Muito urgente | 47 | 41.6 | 68 | 50.0 | 115 | 46.2 | -1.3 | 1.3 | n.a. | n.a. |
| Urgente | 15 | 13.3 | 14 | 10.3 | 29 | 11.6 | ,7 | -,7 | | |
| Pouco urgente | 0 | 0.0 | 2 | 1.5 | 2 | 0.8 | | | | |
| Total | 113 | 100.0 | 136 | 100.0 | 249 | 100.0 | | | | |

Apurou-se ainda que parte significativa da amostra (96,8%; n=241) não teve a ativação de qualquer Via Verde, observando-se apenas 1,2% (n=3) de registos em que foi ativada a Via Verde Coronária e 2.0% (n=5) em que foi ativada a Via Verde Acidente Vascular Cerebral.

Variáveis clínicas relativas à saúde foram também objeto de análise da nossa investigação. Verificou-se que 64,6% (n=51) da amostra em estudo apresentou saturações periféricas de oxigénio, sem O₂ suplementar, inferiores a 89%, contudo, cerca de



79,2% (n=76) da amostra total apresentou valores inferiores a 94% com administração de oxigenoterapia. Uma percentagem significativa dos doentes incluídos na amostra (28,8%; n=43) apresentava valores anormais de frequência cardíaca, com 6,7% (n=10) por bradicardia (FC<61 bpm) e 22.1% (n=33) por taquicardia (FC>119 bpm). A variável de saúde referente à pressão arterial, na amostra em estudo, permitiu verificar que 56,9% (n=87) apresentou valores normais (139-90/60-89 mmHg). Perante o índice de reatividade de Glasgow o que apresentou maior representatividade foi o estado de coma, com 70,1% (n=96) dos casos em estudo. Os valores de glicemia capilar, avaliados na amostra em estudo, permitiu verificar que a maioria dos doentes que acabaram por falecer registava valores normais (56-299 mg/dl), com uma representatividade de 82,4% (n=103). Perante a variável de saúde da temperatura corporal, foi possível constatar que 17,9% (n=25) dos doentes apresentava-se com hipotermia (T^oC<35.1^oC). Importa ainda salientar que os resultados obtidos com esta investigação, mostram que 70,4% dos doentes que acabaram por falecer no serviço de urgência em estudo apresentavam dor superior a 4 na Escala Numérica da dor. Os dados encontrados não permitem encontrar diferenças estatísticas significativas entre pessoas do género feminino e masculino (Tabela 3).

Tabela 3 - Variações da saúde em função do género

| Variáveis | Género | | Feminino | | Total | | Resíduos | | X ² | p |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|------|----------------|-------|
| | Masculino | % | Nº | % | Nº | % | 1 | 2 | | |
| Saturações de O2 sem oxigénio | | | | | | | | | | |
| Saturação muito baixa (≤ 89%) | 25 | 65.8 | 26 | 63.4 | 51 | 64.6 | .2 | -.2 | 0.306 | 0.858 |
| Saturação baixa (90% a 94%) | 9 | 23.7 | 9 | 22.0 | 18 | 22.8 | ,2 | -.2 | | |
| Saturação normal (≥ 95%) | 4 | 10.5 | 6 | 14.6 | 10 | 12.7 | -.5 | .5 | | |
| total | 38 | 100.0 | 41 | 100.0 | 79 | 100.0 | | | | |
| Saturação de O2 com oxigénio | | | | | | | | | | |
| Saturação muito baixa (≤ 89%) | 29 | 74.4 | 47 | 82.5 | 76 | 79.2 | -1,0 | 1,0 | 0.921 | 0.337 |
| Saturação normal (≥ 95%) | 10 | 25.6 | 10 | 17.5 | 20 | 20.8 | 1,0 | -1,0 | | |
| Total | 39 | 100.0 | 57 | 100.0 | 96 | 100.0 | | | | |
| Frequência cardíaca | | | | | | | | | | |
| Bradicardia (≤60 bat./min) | 3 | 4,9 | 7 | 8,0 | 10 | 6,7 | -,7 | ,7 | 1,791 | 0.408 |
| Normal (61-119 bat./min) | 47 | 77,0 | 59 | 67,0 | 106 | 71,1 | 1,3 | -1,3 | | |
| Taquicardia (≥ 120 bat./min) | 11 | 18,0 | 22 | 25,0 | 33 | 22,1 | | | | |
| Total | 65 | 100.0 | 88 | 100.0 | 153 | 100.0 | | | | |
| Pressão arterial | | | | | | | | | | |
| Hipotensão (≤ 89/59 mmHg) | 14 | 21,5 | 23 | 26,1 | 37 | 24,2 | -,7 | ,7 | 4,67 | 0.096 |
| Normal (139-90 / 60- 89 mmHg) | 43 | 66,2 | 44 | 50,0 | 87 | 56,9 | 2,0 | -2,0 | | |
| Hipertensão (≥140/90 mmHg) | 8 | 12,3 | 21 | 23,9 | 29 | 19,0 | -1,8 | 1,8 | | |
| Total | 65 | 100.0 | 88 | 100.0 | 153 | 100.0 | | | | |
| Índice de reatividade de Glasgow | | | | | | | | | | |
| Coma (3-8) | 46 | 69.7 | 50 | 70.4 | 96 | 70.1 | -,1 | ,1 | 1.187 | 0.552 |
| Estupor (9-14) | 9 | 13.6 | 13 | 18.3 | 22 | 16.1 | -,7 | ,7 | | |
| Normal (15) | 11 | 16.7 | 8 | 11.3 | 19 | 13.9 | ,9 | -,9 | | |
| Total | 65 | 100.0 | 88 | 100.0 | 153 | 100.0 | | | | |
| Glicemia | | | | | | | | | | |
| Hipoglicemia (≤55 mg/dL) | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 | 2 | 1.6 | 1,6 | -1,6 | n.a. | n.a. |
| Glicemia normal (56- 299 mg/dL) | 44 | 78.6 | 59 | 85.5 | 103 | 82.4 | -1,0 | 1,0 | | |
| Hiperglicemia (≥300 mg/dL) | 10 | 17.9 | 10 | 14.5 | 20 | 16.0 | ,5 | -,5 | | |
| Total | 55 | 100.0 | 69 | 100.0 | 125 | 100.0 | | | | |
| Temperatura | | | | | | | | | | |
| Hipotermia (≤ 35 ^o C) | 14 | 22.2 | 11 | 14.3 | 25 | 17.9 | 1.2 | -1.2 | 2.565 | 0.277 |
| Normal (35,1 – 38,4 ^o C) | 47 | 74.6 | 60 | 77.9 | 107 | 76.4 | -,5 | .5 | | |
| Hipertermia (≥ 38,5 ^o C) | 2 | 3.2 | 6 | 7.8 | 8 | 5.7 | -1.2 | 1.2 | | |
| Total | 63 | 100.0 | 77 | 100.0 | 140 | 100.0 | | | | |
| Dor | | | | | | | | | | |
| Ligeira/Sem dor (0-4) | 2 | 15.4 | 6 | 42.9 | 8 | 29.6 | -1.6 | 1.6 | 3.857 | 0.145 |
| Moderada (5-7) | 11 | 84.6 | 7 | 50.0 | 18 | 66.7 | 1.9 | -1.9 | | |
| Severa (≥ 8) | 0 | 0.0 | 1 | 7.1 | 1 | 3.7 | -1.0 | 1.0 | | |
| Total | 13 | 100.0 | 14 | 100.0 | 27 | 100.0 | | | | |

O estudo realizado permitiu constatar que 45,6% (n=114) das pessoas que faleceram no serviço de urgência, esperou menos de 5 minutos até ser triado, após a inscrição de episódio de urgência. Por outro lado 34,4% (n=86) esperou mais de 10 minutos. O tempo decorrido entre a triagem e a primeira avaliação médica apresentou valores igualmente importantes, já que 34,4% (n=86) da amostra em estudo esperou entre 1-10 minutos e 23,6% (n=59) esperou entre 11 a 30 minutos. Ainda assim, 20,8% (n=52) teve atendimento imediato. Os resultados, ainda assim, não demonstraram diferenças estatisticamente significativas quando comparados entre homens e mulheres (tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis clínicas em função do género

| Variáveis | Masculino | | Feminino | | Total | | Resíduos | | X ² | P |
|---|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|------|----------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | 1 | 2 | | |
| Tempo decorrido entre a admissão e a triagem | | | | | | | | | | |
| ≤ 5 minutos | 51 | 44,7 | 63 | 46,3 | 114 | 45,6 | - 0,3 | 0,3 | 0,659 | 0,719 |
| 6-10 minutos | 21 | 18,4 | 29 | 2,3 | 50 | 20,0 | -0,6 | 0,6 | | |
| ≥ 10 minutos | 42 | 36,8 | 44 | 32,4 | 86 | 34,4 | 0,7 | -0,7 | | |
| Total | 114 | 100,0 | 136 | 100,0 | 250 | 100,0 | | | | |
| Tempo decorrido entre a triagem e a primeira consulta | | | | | | | | | | |
| 0 minutos | 23 | 20,2 | 29 | 21,3 | 52 | 20,8 | -0,2 | 0,2 | 4,344 | 0,361 |
| 1-10 minutos | 37 | 32,5 | 49 | 36,0 | 86 | 34,4 | -0,6 | 0,6 | | |
| 11-30 minutos | 26 | 22,8 | 33 | 24,3 | 59 | 23,6 | -0,3 | 0,3 | | |
| 31-50 minutos | 13 | 11,4 | 6 | 4,4 | 19 | 7,6 | 2,1 | -2,1 | | |
| 61 minutos | 15 | 13,2 | 19 | 14,0 | 34 | 13,6 | -0,2 | 0,2 | | |
| Total | 114 | 100,0 | 136 | 100,0 | 250 | 100,0 | | | | |

As causas do óbito mais prevalentes foram as doenças do aparelho respiratório (32.4%; n=81), com 34.6% dos homens e 65.4% das mulheres, seguindo-se a causa não definida/desconhecida/PCR (18.8%; n=47; homens=59.6% vs. Mulheres=40.4%). Há ainda a referir que 14.8% (n=37) das pessoas faleceram por doenças do aparelho circulatório (homens=32.4% vs. Mulheres=67.6%). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas (X²=20,187; p=0,003), situadas entre as pessoas falecidas do género feminino com causa de óbito as doenças do aparelho respiratório, e os falecidos do género masculino, cuja causa de óbito foram os tumores malignos e a causa não definida/desconhecida/PCR (Tabela 5).

Tabela 5 - Causas de óbito em função do género

| Género Causa de óbito | Masculino | | Feminino | | Total | | Resíduos | | X ² | P |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|-----|----------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | 1 | 2 | | |
| Doenças do aparelho respiratório | 28 | 24.6 | 53 | 39.0 | 81 | 32.4 | -2.4 | 2.4 | 20.127 | 0.003 |
| Doenças do aparelho circulatório | 12 | 10.5 | 25 | 18.4 | 37 | 14.8 | -1.7 | 1.7 | | |
| Doenças do aparelho digestivo | 13 | 11.4 | 8 | 5.9 | 21 | 8.4 | 1.6 | 1.6 | | |
| Tumores malignos | 18 | 15.8 | 9 | 6.6 | 27 | 10.8 | 2.3 | 2.3 | | |
| Trauma | 3 | 2.6 | 10 | 7.4 | 13 | 5.2 | -1.7 | 1.7 | | |
| Causa não definida/desconhecida/PCR | 28 | 24.6 | 19 | 14.0 | 47 | 18.8 | 2.1 | 2.1 | | |
| Outras causas | 12 | 10.5 | 12 | 8.8 | 24 | 9.6 | 0.5 | 0.5 | | |
| Total | 114 | 100.0 | 136 | 100.0 | 250 | 100.0 | | | | |

3. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram verificar que o perfil sociodemográfico de 250 pessoas que faleceram durante o ano de 2017 no serviço de urgência, num Centro Hospitalar da zona centro de Portugal, correspondem a 0,29% da população. A amostra foi maioritariamente do género feminino (54,4%), com uma média de idades de 80,16 anos (±13,50 anos), prevalecendo os falecidos com idade ≥ 80 anos (64,4%). Verificamos que segundo o fluxograma da triagem de Manchester o maior número de pessoas que faleceu apresentava dispneia. Valores de saturação periférica de oxigénio mostraram relação importante com o falecimento, já que 79.2% apresentava valores inferiores 90%, com oxigenoterapia suplementar, e 64.6% das pessoas apresentava valores igualmente inferiores a 90%, sem, no entanto, terem oxigenoterapia suplementar. A incapacidade de corrigir a hipoxemia pode ter resultado num maior número de óbitos. Importa reforçar que a oxigenoterapia é o tratamento de primeira linha para a insuficiência respiratória aguda hipoxémica (Renda et al., 2018).

A prioridade clínica muito urgente foi a que representou maior número de falecimentos. Dados de 2010 demonstram que, no que se refere às prioridades clínicas obtidas com o Sistema de Triagem de Manchester, a percentagem mais elevada de óbitos foi a classificada como muito urgente (29%), o que vem a corroborar os dados obtidos pela presente investigação (Moreira, 2010).



A identificação de informação clínica precoce poderá potenciar a capacidade dos serviços na redução da mortalidade no serviço de urgência. A investigação demonstrou que as pessoas com hipotermia (17.9%), com hipotensão arterial (24.2%), Escala de Coma de Glasgow com scores inferiores ou iguais a 8 (70.1%) e taquicárdicos (22.1%) se associam a maior taxa de falecimento no serviço de urgência. Esta constatação, além de permitir identificar precocemente o perfil clínico dos doentes que apresenta maior probabilidade de morte, pode contribuir para a definição de planos de intervenção específicos e que otimizem a resposta global de socorro, tanto ao nível dos recursos humanos como materiais. A prestação de cuidados diferenciados de enfermagem à pessoa em situação crítica implica o desenvolvimento da capacidade de mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas para responder precocemente e de forma holística às necessidades específicas de cada doente (Reis, 2017). A gestão da dor nos doentes que acabaram por falecer no SU mostrou-se, também, preocupante, já que 70.4% dos doentes manifestou dor superior a 4 (escala de avaliação numérica). A gestão ineficaz da dor acarreta consequências fisiológicas e psicológicas alteração do valores da pressão arterial, taquicardia, distúrbio de consumo de oxigénio e reações inflamatórias, com efeito deletério direto no prognóstico do doente (Mota et al., 2019).

Importa reforçar que 34,4% (n=86) dos doentes que morreram esperou mais de 10 minutos. Por outro lado, tempo decorrido entre a triagem e a primeira avaliação médica evidenciou valores importantes, já que 34,4% esperou entre 1-10 minutos e 23,6% esperou entre 11 a 30 minutos. Estes dados reforçam a importância de se implementarem medidas urgentes de apoio e reforço aos SU's para diminuir as taxas de mortalidade verificadas.

A bibliografia vem demonstrando que as principais causas de morte associadas ao serviço de urgência são: mal-estar, alterações de comportamento, dispneia, trauma craniano, cefaleias, dor abdominal, dor torácica, trauma major, dor abdominal, hemorragia digestiva alta, problemas das extremidades, diarreia e vômitos, dor lombar, trauma toracoabdominal, dor cervical, quedas e feridas. Verifica-se, ainda, que de acordo com prioridade clínica, o maior número de mortes está associado à prioridade vermelha e laranja (Guedes et al., 2015). Por outro lado, outros estudos evidenciam que outras causas de morte assumem papel importante, como por exemplo, doenças infecciosas, parasitárias, aparelho respiratório, aparelho circulatório, sistema nervoso, aparelho geniturinário, endócrinas, nutricionais, síndromes genéticas, aparelho digestivo, pele, sangue, órgãos hematopoiéticos, sistema osteomuscular e psiquiátricas, choques, causas externas, neoplasias, causas cirúrgicas e mal definidas e causas relacionada com a gravidez, parto e puerpério (Alves & Faro, 2016).

A uniformização de procedimentos e tomadas de decisão sustentadas em algoritmos clínicos possibilitam aos profissionais de saúde do serviço de urgência, devido ao afluxo significativo de pessoas nestes serviços, atuar centrados em prioridades, com o respetivo encaminhamento precoce da pessoa e com a oferta de cuidados ajustados às necessidades, e administrados com a maior qualidade e segurança. Por outro lado, é recomendado o encaminhamento interno das situações clínicas, mais frequentes para áreas de especialidade para que se possa facilitar o acesso, em tempo útil, à observação médica adequada, com redução dos tempos de espera e de permanência no serviço de urgência (Direção-Geral da Saúde, 2018).

Apesar dos dados obtidos revelarem-se importantes, é de salientar que o presente estudo apresenta algumas limitações. Uma limitação prende-se com o facto de a amostra ser não probabilística e de conveniência, e por outro lado, estar circunscrita a uma região específica de Portugal. Outra limitação encontrada foi a lacuna ao nível dos registos, nomeadamente os registos de parâmetros vitais, o que inviabilizou o preenchimento de algumas grelhas de recolha de dados.

CONCLUSÃO

O conhecimento da taxa de mortalidade nos serviços de urgências, e das respetivas variáveis que o influenciam, permite reorganizar todas as dinâmicas intrínsecas e com isso potencializar as estruturas existentes para uma resposta mais eficiente. A avaliação do perfil epidemiológico destes doentes é, portanto, fundamental para que seja possível diminuir o número de mortes. As variáveis idade, tempo decorrido desde a admissão até à triagem, tempo decorrido entre a triagem e a primeira avaliação médica, a pressão arterial sistólica, o Índice de reatividade de Glasgow, frequência cardíaca e temperatura corporal mostraram-se importantes na premonição de óbitos. O envelhecimento populacional coloca, assim, importantes desafios às instituições, às famílias e à comunidade em geral, como são as políticas de prevenção da doença, promoção e literacia em saúde. Recomenda-se novas investigações, com amostras mais representativas que contribuam para o aprofundamento do tema em análise. Além disso, é de notar a importância de se estudarem as realidades dos serviços de urgência de outras regiões de Portugal.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - INiciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSH - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Recomendações Técnicas para Serviços de Urgências RT 11/2015*. UIE/ACSS.
- Alves, Á. T. L. S., & Faro, A. (2016). Perfil epidemiológico da mortalidade em um hospital de urgência em Sergipe Epidemiological profile of mortality in a hospital of urgency in Sergipe. *Journal of Health & Biological Sciences*, 4(2), 95-101.
- Batista, T. M. (2012). *A Morte Inesperada no Serviço de Urgência: Um Olhar ao Vivido pelos Enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- Benedetti, G. M. dos S., Oliveira, K. de, Oliveira. (2013). Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, pp. 34(1), 173-179. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000100022>.
- Bíscaro Valera, R., & Turrini, R. N. T. (s.d.). Fatores relacionados à readmissão de pacientes em serviços hospitalar de emergência. *Ciencia y Enfermeria*, pp. 14(2), 87-95.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020*. Ministério da Saúde Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Norma 002/2018 Sistemas de Triagem de Serviços urgência*. Norma Nº 002/2018 de 09/01/2018, Direção-Geral da Saúde, 1–23.
- Guedes, H. M., Souza, K. M., Lima, P. de O., Marti. (2015). Relação entre queixas apresentadas por pacientes na Urgência e o desfecho final. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pp. 23(4), 578-594. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0227.2592>.
- Medeiros, K. S., Costa, E. S. & Oliveira, M. R. (2019). Morte: O Processo Do Luto. *Psicologia.Pt*, pp. 1-10.
- Ministério da Saúde. (2014). Despacho nº 10319/2014. (2014). São definidas a estrutura física, logística e de recursos humanos dos Serviços de Urgência. *Diário da República*, 2ª Série – nº 153 (11-08-2014), 8174–8175.
- Moreira, C. (2010). Avaliação de um implementação do Sistema de Triagem de Manchester: Que realidade? *Universidade do Porto*, p. 78.
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Silva, D., & S. (2019). Non-pharmacological interventions for painin adult victims of trauma: A scoping review protocol. *JBI Database og Systematic Reviews and Implementation Reports*, pp. 17(12), 2483-2490. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-004036>.
- Oliveira, G., Vancini-Campanharo, C., Teixeira Lopes, M., Barbosa, D., Okuno, M., & Batista, R. (2016). Correlação das categorias de classificação de risco com aspetos clínicos e desfechos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p. 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1284.2842>.
- Reis, É. (2017). *Cuidar da pessoa em situação crítica: Do serviço de urgência à unidade de cuidados intensivos coronários*. Escola Superior de Enfermagem de S.José de Cluny.
- Renda, T., Corrado, A., Iskandar, G., Peleia, G., Abdalla, K., & Navalesi, P. (2016). Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p. 24. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.11.010>.
- Vasconcelos Coimbra, B., Campos Garcia, C., & de Rezende Bessa Guerra, T. (2018). Perfil de causa mortis em idosos interndaods em um serviço público de urgência e emergência: evidências clínicas. *Academus Revista Científica Da Saúde*, pp. 3(2), 29-35. <https://doi.org/10.24118/rev1806.9495.3.2.2018.438>.



millenium

EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

| | |
|--|----|
| IMPACTO DA DISSEMINAÇÃO DE FAKE NEWS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 65 |
| IMPACT OF FAKE NEWS DISSEMINATION IN COVID-19 PANDEMIC TIME: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 65 |
| IMPACTO DE LA DIFUSIÓN DE FAKE NEWS EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA COVID-19: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 65 |
| REPRESENTAÇÕES MEDIÁTICAS DA DOENÇA MENTAL: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 71 |
| MEDIA REPRESENTATIONS ON MENTAL ILLNESS: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 71 |
| REPRESENTACIONES DE LOS MEDIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 71 |
| RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA | 77 |
| RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN HIGHER EDUCATION STUDENTS: SYSTEMATIC REVIEW | 77 |
| RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA | 77 |
| QUALIDADE E HÁBITOS DE SONO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR | 85 |
| QUALITY AND SLEEP HABITS IN HIGHER EDUCATION STUDENTS | 85 |
| CALIDAD Y HÁBITOS DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 85 |
| SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AO PROGRAMA DE MENTORIA IMPLEMENTADO NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR | 95 |
| MEANINGS ATTRIBUTED TO THE MENTORING PROGRAM IMPLEMENTED IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION | 95 |
| SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AL PROGRAMA DE MENTORÍA IMPLEMENTADO EN UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR | 95 |

Millenium, (ed espec nº7), 65-69.

pt

IMPACTO DA DISSEMINAÇÃO DE FAKE NEWS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

IMPACT OF FAKE NEWS DISSEMINATION IN COVID-19 PANDEMIC TIME: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

IMPACTO DE LA DIFUSIÓN DE FAKE NEWS EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA COVID-19: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING

José Ricardo¹

Madalena Cunha²

Eduardo Santos³

¹ Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnC), Coimbra, Portugal

José Ricardo - josemiguelricardo@outlook.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com



Autor Correspondente

Eduardo Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Serviço de Reumatologia

3000-075 Coimbra - Portugal

ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 11 de outubro de 2020

ACEITE: 15 de outubro de 2020

RESUMO

Introdução: É bastante comum proliferarem informações/ notícias que nem sempre correspondem à verdade (vulgarmente designadas de *fake news*) sobre a doença de Coronavírus de 2019 (COVID-19) por esta ser nova e desconhecida, afetando diretamente a população.

Objetivo: Mapear e sintetizar o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19.

Métodos: Será realizada uma revisão scoping através do método proposto pela Joanna Briggs Institute. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Prevemos a inclusão de diversos estudos que demonstrem a relação entre a disseminação de *fake news* e a pandemia da COVID-19. A sua análise permitirá recolher contributos de estudos representativos de diferentes áreas geográficas e através de diferentes metodologias para uma síntese enriquecedora.

Conclusão: A realização desta revisão scoping será essencial para sintetizar o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19 e um contributo necessário para se identificarem intervenções que o minimizem.

Palavras-chave: infecções por coronavirus; fake news; população

ABSTRACT

Introduction: It is very common for information/newsletters to proliferate that do not always correspond to the truth (commonly called fake news) about the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) because it is new and unknown, directly affecting the population.

Objective: To map and synthesize the impact of fake news dissemination in times of COVID-19 pandemic.

Methods: A scoping review will be conducted using the method proposed by the Joanna Briggs Institute. The selection of studies, extraction and synthesis of data will be performed by two independent reviewers.

Results: We expect the inclusion of several studies demonstrating the relationship between fake news dissemination and the COVID-19 pandemic. Their analysis will allow the collection of contributions from representative studies from different geographical areas and through different methodologies for an enriching synthesis.

Conclusion: The conduct of this scoping review will be essential to synthesize the impact of the dissemination of fake news in times of pandemic of COVID-19 and a necessary contribution to identify interventions that minimize it.

Keywords: coronavirus infections; fake news; population.

RESUMEN

Introducción: Es bastante común que proliferen informaciones/boletines que no siempre corresponden a la verdad (comúnmente llamadas noticias falsas) sobre la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) porque es nueva y desconocida, afectando directamente a la población.

Objetivo: Mapear y sintetizar el impacto de la difusión de noticias falsas en tiempos de pandemia de COVID-19.

Métodos: Se llevará a cabo una revisión scoping con el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. La selección de los estudios, la extracción y la síntesis de los datos serán realizadas por dos revisores independientes.

Resultados: Prevemos la inclusión de varios estudios que demuestran la relación entre la difusión de noticias falsas y la pandemia de COVID-19. Su análisis permitirá reunir las contribuciones de estudios representativos de diferentes zonas geográficas y mediante diferentes metodologías para una síntesis enriquecedora.

Conclusión: La realización de esta revisión scoping será esencial para sintetizar el impacto de la difusión de noticias falsas en tiempos de pandemia de COVID-19 y una contribución necesaria para identificar las intervenciones que lo minimicen.

Palabras Clave: infecciones por coronavirus; fake news; población

INTRODUÇÃO

A doença de Coronavírus de 2019 (COVID-19) teve início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, propagando-se rapidamente por todo o mundo. Por se tratar de um vírus novo e desconhecido, que levou alguns sistemas de saúde à beira da rutura (Huang et al., 2020; Lu, Stratton, & Tang, 2020; World Health Organization, 2020) é bastante comum proliferarem informações/ notícias que nem sempre correspondem à verdade (vulgarmente designadas de *fake news*) e afetam diretamente a população em geral.



As *fake news*, para fins analíticos, podem referir-se apenas a conteúdos de notícias que foram comprovadamente falsos ou, também, a outras táticas para desinformar e enganar os indivíduos, como o exagero, a omissão, a informações retiradas de contexto e a especulação. Não é consensual, se o conceito deve incluir apenas conteúdo falso que tenha sido produzido intencionalmente ou se ele também deve incluir qualquer tipo de erro factual verificável, mesmo que não intencional, como um simples erro cometido ao verificar os fatos (Ribeiro & Ortellado, 2018). Esta informação pode ser:

“Apenas um recorte das notícias diárias selecionadas para provar um ponto, uma notícia com uma manchete sensacionalista, um fato mencionado fora do contexto, um exagero de uma história ou alguma especulação sobre um evento ou uma questão que é apresentada como informação factual e, às vezes, pode até envolver mentiras” (Ribeiro & Ortellado, 2018).

Várias dessas táticas para distorcer fatos não se restringem às *fake news*, e também têm sido usados pelos grandes media. É por isso difícil estabelecer uma linha clara que separe os meios de comunicação com base na sua credibilidade e idoneidade informativa, selecionando os mais confiáveis. Assim, por entre os fluxos de informação, a verdade e a mentira seguem diluídas numa corrente cada vez mais difusa e, analisando o papel do recetor enquanto agente ativo na compreensão e interpretação da informação, existem diversos fatores que o condicionam como os vieses cognitivos (a falta de vontade em verificar a veracidade da informação, a falta de literacia digital e de literacia para a saúde) (Moscadelli et al., 2020).

A desinformação é, então, assimilada e propagada em meios de comunicação de massa entre pontos de emissão e receção por vezes inconscientes do seu papel ativo para reprodução deste sistema (Luhmann, 2000). Isto não se limita às informações que obtemos através do jornalismo, inclui também conhecimentos sobre a ciência, as tendências dos mercados, o significado da arte moderna, a medicina, entre outros. São os media que arbitram o que merece ser conhecido, o que merece ser tema de conversa. O conceito abrange não apenas os media clássicos, como a imprensa, a rádio ou a televisão, mas também os mais recentes, como os media sociais, onde os seus conteúdos são destinados a um público amplo e não selecionado (Luhmann, 2000).

A função dos media é a geração constante de informação e o processamento de irritações, não é a produção crescente de conhecimento ou a socialização e educação de indivíduos para a conformidade com certas normas (Luhmann, 2000). Contudo, seja o sistema comunicacional em que os media se inserem substantivo de uma qualquer ordem moral ou abjeto a esta, as lutas pelo seu controlo e pela difusão de informação com vista em ganhos políticos ou económicos, por exemplo. O conceito de esfera pública é familiar à sociologia graças aos estudos de Jürgen Habermas. O termo "público" indica que o acesso a locais ou a produtos de comunicação está sujeito a formas de limitação e controlo, pelo que formas de censura e de restrição da esfera pública são necessárias. No entanto, a liberdade não pode ser completamente eliminada (Corsi, 2018).

O fenómeno da desinformação relacionada com a COVID-19 também se encontra atualmente bem presente pelo que existe a necessidade de analisar este fenómeno de várias perspetivas, combinando estudos qualitativos (Bastani & Bahrami, 2020), quantitativos (Moscadelli et al., 2020) e mobilizando dados de redes sociais como o Youtube (Li, Bailey, Huynh, & Chan, 2020) e o Twitter (Krittanawong et al., 2020). Os *media* enquanto plataformas sobre as quais a esfera pública é hoje erguida têm uma responsabilidade acrescida de mediação e regulação da informação. Nos tempos atuais da pandemia COVID-19, a necessidade de que se inunde o discurso mediático, e, por conseguinte, o discurso quotidiano, de “boa informação” é fundamental (World Health Organization, 2020). Assim, sendo a esfera pública o “lugar” no qual os diversos sistemas sociais se entrecruzam e pelo qual comunicam procuraremos encontrar a relação existente entre a “má informação” e os seus perigos para a disseminação de comportamentos de risco individuais da COVID-19 e para a desinformação do público, tentando compreender, também, que perigos estas trazem relativamente a práticas, comportamentos e conflitos sociais fundamentados em informação falsa. Nesse sentido o objetivo deste protocolo é mapear e sintetizar o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19. Para isso definimos como questões de investigação: Qual é o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19? Qual a relação entre a disseminação de *fake news* e a pandemia COVID-19? Uma pesquisa preliminar na JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Database of Systematic Reviews, PROSPERO, MEDLINE e CINAHL revelou que atualmente não há outra revisão (publicada ou em curso) sobre este tema.

1. MÉTODOS

Este protocolo foi redigido tendo por base o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for systematic review Protocols (PRISMA-P) (Moher et al., 2015) e estrutura a realização de uma revisão *scoping* através do método proposto pela Joanna Briggs Institute (Tricco et al., 2018).

A pesquisa será realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Jstor, e serão incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de dezembro de 2019 até à data atual do desenvolvimento da pesquisa. A escolha que motivou o intervalo de tempo da pesquisa foi a data de início da pandemia COVID-19, pois só posteriormente começaram a emergir *fake news* sobre o tema em apreço.

As estratégias de pesquisa que serão utilizadas para a Pubmed, a Scopus e para a Jstor encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada no dia 27 de agosto de 2020.

| Base de dados | Fórmula de pesquisa | Resultados |
|---------------|---|------------|
| PubMed | (((("COVID-19"[Title/Abstract] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Title/Abstract]) OR "2019-nCoV"[All Fields]) OR "SARS-CoV-2"[All Fields]) OR "coronavirus"[MeSH Terms]) OR "coronavirus"[Title/Abstract]) AND ("fake news"[Title/Abstract] OR "misinformat*"[Title/Abstract]) | 157 |
| Scopus | TITLE-ABS(Covid-19) OR TITLE-ABS("severe acute respiratory syndrome coronavirus 2") OR ALL(2019-nCoV) OR ALL(SARS-CoV-2) OR TITLE-ABS-KEY(coronavirus) AND TITLE-ABS("fake news") OR TITLE-ABS(misinformat*) | 158 |
| Jstor | (((ab:(Covid-19) OR ab:(("severe acute respiratory syndrome coronavirus 2")) OR ti:(("severe acute respiratory syndrome coronavirus 2")) OR (2019-nCoV)) OR (SARS-CoV-2)) OR (coronavirus)) AND ("fake news")) | 53 |

Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes (JR e MC). Na ausência de consenso será incluído um terceiro revisor (ES) como critério de desempate. Os artigos completos serão analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Serão considerados todos os tipos de media institucionalizados (como por exemplo, jornais impressos ou programas televisivos), bem como plataformas digitais de interação como os media sociais (como por exemplo, o Youtube, o Twitter ou o Facebook);
- CONCEITO: As *fake news* terão de corresponder, em todos os casos, a informação falsa, seja por mentira ou omissão de factos ou informação, que é reportada enquanto verdadeira (Ribeiro & Ortellado, 2018);
- CONTEXTO: O contexto destas “fake news” terá de se enquadrar com a pandemia da COVID-19, podendo se tratar de má informação ou informação falsa sobre a doença, modos de contágio e propagação ou de comportamentos e práticas de “cura” ou “precaução” que sejam errados ou factualmente incomprovados.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

Os dados serão extraídos por dois revisores independentes (JR e MC). A presença de desacordo entre os revisores será resolvida com a inclusão de um terceiro revisor (ES). Os resultados serão agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa.

2. RESULTADOS

Com a realização desta revisão scoping prevemos incluir diversos estudos que demonstrem qual é o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19.

Uma pesquisa preliminar permitiu observar uma maior tendência para a análise de redes sociais ou meios de comunicação direta entre indivíduos, não mediado por instituições formais como os jornais e outros media tradicionais. Assim, além de outras metodologias como o inquérito, os investigadores analisaram a disseminação de *fake news* em redes sociais como o Youtube ou o Twitter (Krittanawong et al., 2020; Li et al., 2020).

Preliminarmente podemos afirmar que se verifica uma elevada disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19, pois 23% das hiperligações mais partilhadas nos primeiros 4 meses do ano de 2020 em Itália continham informação falsa e 82% dos italianos não estavam preparados para reconhecer uma informação falsa (Moscadelli et al., 2020). Da análise de 673 tweets, 153 continham desinformação ou informação não verificável (Kouzy et al., 2020).

Os tipos de *fake news* disseminadas são predominantemente teorias da conspiração, aconselhamento de práticas não eficazes ou não recomendadas pelo campo científico e da saúde, entre outras, e têm consequências psicológicas e sociais para a população (Bastani & Bahrami, 2020).

Os resultados preliminares indicam existir heterogeneidade, tanto geográfica como teórica e metodológica, que reforça necessidade da realização desta revisão scoping sobre esta temática.

3. DISCUSSÃO

A disseminação de *fake news* em tempo de pandemia COVID-19, fenómeno denominado como “infodemia” (World Health Organization, 2020), é analisada sob diversas perspetivas e é amplamente prevalente internacionalmente. Por exemplo, em Itália 23% das informações partilhadas continham desinformação (Moscadelli et al., 2020).

A disseminação de *fake news* pode ter impacto nas políticas de resposta à pandemia implementadas, atrasando a sua execução e podem ser categorizadas em: piadas, exageros, descontextualizações e a decepção ou engano.

A realização desta revisão scoping permitirá descrever, categorizar e compreender como e onde proliferam as *fake news* e, quanto ao seu impacto neste tempo de pandemia, questionar como podemos mitigar as suas consequências negativas.



CONCLUSÕES

Este protocolo de revisão sistemática prevê sintetizar os resultados dos estudos realizados sobre o impacto da disseminação de *fake news* em tempo de pandemia da COVID-19. A sua análise sistemática poderá contribuir para um conhecimento mais profundo sobre o tema em apreço que se tem verificado internacionalmente, em diversas redes sociais, sob diferentes perspetivas teóricas e metodológicas podendo aportar intervenções para minimizar os seus riscos.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - Iniciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastani, P., & Bahrami, M. A. (2020). COVID-19 Related Misinformation on Social Media: A Qualitative Study from Iran. *J Med Internet Res*. doi:10.2196/18932
- Corsi, G. (2018). Can the public sphere be transparent? On the reality of (dis)information. *Sociologia e Politiche Sociali*, 21(3), 25-45.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Kouzy, R., Abi Jaoude, J., Kraitem, A., Alam, M., Karam, B., Adib, E., . . . Baddour, K. (2020). Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID-19 Misinformation Epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3), e7255. doi:10.7759/cureus.7255
- Krittanawong, C., Narasimhan, B., Virk, H. U. H., Narasimhan, H., Hahn, J., Wang, Z., & Tang, W. H. W. (2020). Misinformation Dissemination in Twitter in the COVID-19 Era. *The American Journal of Medicine*. doi:10.1016/j.amjmed.2020.07.012
- Li, H. O.-Y., Bailey, A., Huynh, D., & Chan, J. (2020). YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? *BMJ Global Health*, 5(5), e002604. doi:10.1136/bmjgh-2020-002604
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*, 92(4), 401-402. doi:10.1002/jmv.25678
- Luhmann, N. (2000). *The Reality of Mass Media*. Cambridge: Polity Press.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Moscadelli, A., Albora, G., Biamonte, M. A., Giorgetti, D., Innocenzio, M., Paoli, S., . . . Bonaccorsi, G. (2020). Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5850. doi:10.3390/ijerph17165850
- Ribeiro, M., & Ortellado, P. (2018). Fake News: What it is and how to deal with it. *International Journal on Human Rights*, 15(27), 69-81.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850
- World Health Organization. (2020). Countering misinformation about COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/countering-misinformation-about-covid-19>
- World Health Organization. (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

Millenium, (ed espec nº7), 71-76.

pt

REPRESENTAÇÕES MEDIÁTICAS DA DOENÇA MENTAL: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING
MEDIA REPRESENTATIONS ON MENTAL ILLNESS: A SCOPING REVIEW PROTOCOL
REPRESENTACIONES DE LOS MEDIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING

Beatriz Lacerda¹
Eduardo Santos²

¹ Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Coimbra, Portugal

Beatriz Lacerda - bunny.lacerda@gmail.com | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com



Autor Correspondente

Eduardo Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Serviço de Reumatologia
3000-075 Coimbra - Portugal
ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 11 de outubro de 2020

ACEITE: 26 de outubro de 2020

RESUMO

Introdução: As representações mediáticas da doença mental têm sido sempre maioritariamente negativas, infundadas e com efeitos estigmatizantes nas pessoas com doença mental, em especial se se considerar o papel protagonista que os media assumem nas nossas vidas.

Objetivo: Identificar que representações da doença mental são reportadas nos media. Mapear as plataformas de media associadas; e, por fim, identificar as doenças mentais reportadas.

Métodos: Será realizada uma revisão scoping através do método proposto pela Joanna Briggs Institute. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Prevemos a inclusão de estudos que demonstrem as representações mediáticas incorretas e estigmatizantes sobre a doença mental. É expectável que haja melhorias nestas representações, mas com diferenças para cada doença mental, sendo a bipolaridade, a esquizofrenia e os distúrbios de personalidade aquelas com pior representação, com frequentes associações ao crime e à violência.

Conclusão: É expectável que esta revisão revele como a doença mental persiste em ser um tema pobremente representado nos vários espaços mediáticos, desde a imprensa escrita e digital, aos meios artísticos como o cinema e os videojogos. Esta revisão também pode apontar os efeitos sociais que advêm destes retratos estigmatizantes, especialmente sobre as pessoas que sofrem de alguma doença mental.

Palavras-chave: saúde mental; meios de comunicação; estigma social

ABSTRACT

Introduction: Media representations of mental illness have always been mostly negative, unfounded and have stigmatising effects on people with mental illness, especially considering the leading role that the media take in our lives.

Objective: To identify what representations of mental illness are reported in the media. To map the associated media platforms; and finally, to identify reported mental illness.

Methods: A scoping review will be conducted using the method proposed by the Joanna Briggs Institute. The selection of studies, extraction and synthesis of data will be carried out by two independent reviewers.

Results: We foresee the inclusion of studies demonstrating incorrect and stigmatising media representations about mental illness. Improvements in these representations are expected, but with differences for each mental illness, with bipolarity, schizophrenia, and personality disorders being those with the worst representation, with frequent associations to crime and violence.

Conclusion: It is expected that this review will reveal how mental illness persists in being a poorly represented theme in the various media spaces, from the written and digital press to artistic means such as cinema and video games. This review can also point to the social effects that come from these stigmatizing portraits, especially on people suffering from some mental illness.

Keywords: mental health; communications media; social stigma

RESUMEN

Introducción: Las representaciones de las enfermedades mentales por parte de los medios de comunicación siempre han sido en su mayoría negativas, infundadas y tienen efectos estigmatizantes en las personas con enfermedades mentales, especialmente si se considera el papel protagonista que los medios de comunicación toman en nuestras vidas.

Objetivo: Identificar qué representaciones de la enfermedad mental se reportan en los medios de comunicación. Para trazar un mapa de las plataformas mediáticas asociadas; y finalmente, para identificar las enfermedades mentales reportadas.

Métodos: Se llevará a cabo una revisión scoping con el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. La selección de los estudios, la extracción y la síntesis de los datos serán realizadas por dos revisores independientes.

Resultados: Anticipamos la inclusión de estudios que demuestren representaciones incorrectas y estigmatizantes de los medios de comunicación sobre la enfermedad mental. Se esperan mejoras en estas representaciones, pero con diferencias para cada enfermedad mental, siendo la bipolaridad, la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad los que tienen peor representación, con frecuentes asociaciones con el crimen y la violencia.

Conclusión: Se espera que esta revisión revele cómo la enfermedad mental persiste en ser un tema poco representado en los diversos espacios mediáticos, desde la prensa escrita y digital, hasta los medios artísticos como el cine y los videojuegos. Esta revisión también puede señalar los efectos sociales que se derivan de estos retratos estigmatizantes, especialmente en las personas que sufren alguna enfermedad mental.

Palabras Clave: salud mental; medios de comunicación; estigma social



INTRODUÇÃO

A doença mental é muito mais do que uma ausência de saúde e pode estar associada a várias condições, a dificuldades na gestão de emoções, atitudes, pensamentos e dinâmicas sociais, o que torna difícil uma definição concreta e única (Ferro, 2013). A sua diversidade conceitual também contribui para a sua prevalência na população, estimando-se que afete um quarto da população mundial (World Health Organization, 2020).

Uma das questões mais preocupantes relacionadas com a doença mental é a natureza do seu retrato no imaginário coletivo das sociedades, tantas vezes mediado pelos media, por se partir do pressuposto que será também daqui que se formam as atitudes, muitas vezes discriminatórias perante as pessoas que sofrem desta condição (Bowen & Lovell, 2019; Venkatesan & Saji, 2019).

Esta preocupação segue uma ideia generalista de media, que inclui 'velhas' e 'novas' plataformas, como jornais e televisão, redes sociais e jogos, diferentes fontes, coberturas jornalísticas ou retratos artísticos e pressupõe que o seu papel mediador entre a divulgação científica e a opinião pública é sólido e protagonista (Nairn, 2007).

O trajeto científico sobre as representações das pessoas com doença mental tem se intensificado e debruçado essencialmente em duas vertentes principais, a ilustração dessas representações e os seus efeitos (Ferro, 2013).

Nos estudos de media, entre as várias perspetivas, há duas grandes correntes que muitas vezes protagonizam estas pesquisas, e que se distanciam pela forma como retratam o espectador. Por um lado, as abordagens herdeiras de uma visão estruturalista, onde mais frequentemente se neutraliza a capacidade de agência do recetor, de modo a compreender a forma como este é afetado pelos media. Por outro, estão as visões mais construtivistas (Hall, 2001) que descrevem uma relação coparticipada entre media e espectador, sendo este último mais ativo do que um mero recetor, podendo mesmo transformar as mensagens midiáticas (Santi & Santi, 2009).

Ainda que heterogêneas, a maioria destas pesquisas acolhe a última perspetiva teórica, onde a representação linguística (e consequentemente mediática) é a tradução dos diferentes significados que atribuímos às nossas experiências, aos contextos que conhecemos e aos outros. Estas representações, construídas e negociadas em sociedade, onde os media participam, vão se consolidando (ainda que com flexibilidade) em representações sociais, como os conjuntos de pensamentos, imagens e valores que concretizam depois a forma como nos relacionamos e interpretamos. "Representar é, neste sentido produzir significados através da linguagem. Trata-se de utilizar a linguagem para conferir sentido ao mundo, sentidos esses que são partilhados por membros de uma mesma cultura" (Ferro, 2013). Precisamente porque é a partir destas representações que conhecemos e explicamos o mundo social, que tantos esforços são feitos para desconstruir as imagens estigmatizantes de violência, perigo, imprevisibilidade e inferioridade (Bowen, 2019; Venkatesan & Saji, 2019) associadas a diferentes doenças mentais.

Nesse sentido os objetivos desta revisão scoping são: a) identificar que representações da doença mental são reportadas nos media; b) mapear as plataformas de media associadas; c) identificar as doenças mentais reportadas. Para isso definimos como questões de investigação: Que representações da doença mental são reportadas nos media?

1. MÉTODOS

Este protocolo foi redigido tendo por base o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for systematic review Protocols (PRISMA-P) (Moher et al., 2015) e estrutura a realização de uma revisão scoping através do método proposto pela Joanna Briggs Institute (Tricco et al., 2018).

A pesquisa será realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, e serão incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de janeiro 2009 a 31 de dezembro de 2019. A escolha que motivou este intervalo de tempo da pesquisa foi a constatação de melhorias na representação mediática sobre a doença mental, consequente de uma crescente produção sobre este tema, na última década.

As estratégias de pesquisa encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada no dia 12 de novembro de 2019.

| Base de dados | Fórmula de pesquisa | Resultados |
|----------------|--|------------|
| PubMed | ((("mental disorders"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "mental disorders"[All Fields]) OR ("mental"[All Fields] AND "illness"[All Fields]) OR "mental illness"[All Fields]) AND media:[All Fields] AND ("Representation (McDougall Trust)"[Journal] OR "representation"[All Fields])) AND ((Classical Article[ptyp] OR Clinical Study[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Case Reports[ptyp]) AND "2009/11/23"[PDat] : "2019/11/20"[PDat]) | 4 |
| Scopus | TOPIC: (mentalillness) AND TOPIC: (media) AND TOPIC: (representations) Refined by: DOCUMENT TYPES: (ARTICLE) Timespan: 2009-2019. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC | 81 |
| Web of Science | (TITLE-ABS-KEY (mental AND illness) AND TITLE-ABS-KEY (media) AND TITLE-ABS-KEY (representations)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) | 74 |

Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos serão analisados por dois revisores independentes (BL e ES). Na ausência de consenso será incluído um terceiro revisor como critério de desempate. Os artigos completos serão analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Serão considerados todos os media/ plataformas mediáticas que se refiram à doença mental (como por exemplo, jornais, videojogos ou filmes).
- CONCEITO: A representação mediática corresponde ao conjunto de imagens, atributos, valores e configurações que as plataformas mediáticas evocam para retratar um fenómeno social. Estas são formas de representações sociais que se traduzem pelo conjunto de opiniões e conhecimento que orienta a forma como as pessoas se interpretam umas às outras e aos acontecimentos em seu redor. Como são construídas e negociadas em interação social, estas representações são sempre afetadas a um determinado grupo de indivíduos, num momento espaço-temporal específico. Para esta revisão scoping, o conceito central será o de representação mediática de doença mental.
- CONTEXTO: Não existem limitações, todos os contextos são aplicáveis.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

Os dados serão extraídos por dois revisores independentes (BL e ES). Na presença de desacordo entre os revisores será incluído um terceiro revisor. Por fim, os resultados serão agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa.

2. RESULTADOS

Com a realização desta revisão scoping esperamos um mapeamento amplo que revele uma tendência negativa sobre a forma como as pessoas com doença mental são representadas nos media.

Uma pesquisa inicial e preliminar revela que no total foram contabilizadas oito plataformas mediáticas, sendo o jornal o mais comum, seguido de filmes, televisão, livros, revistas, guiões, videojogos e redes sociais. Sobre a doença mental em destaque, distinguem-se doze patologias, ainda que a categoria genérica ‘doença mental’ seja a mais comum.

Cerca de 90% dos artigos têm uma expectativa negativa sobre a representação mediática da doença mental, assumindo que o seu retrato é frequentemente associado a traços de personalidade indesejados, e/ou fonte de perigo e violência, e/ou incompreendida na totalidade, e/ou explicada a partir de estereótipos degradantes, e/ou um problema que põe em causa a harmonia e segurança das sociedades (Bowen, 2019; Venkatesan & Saji, 2019).

Como referido, o conceito ‘doença mental’ acolhe várias condições, cada uma com representações diferenciadas. A depressão é a doença mais ‘desculpabilizada’ e aquela que tem sido sempre retratada mais humana e positivamente (Atanasova, Koteyko, Brown, & Crawford, 2017), seguida do autismo, que aparece quase sempre em associação à infância e que tem tido mais protagonismo em personagens fictícias do cinema e televisão (Beirne, 2019; Brayton, 2018).

A bipolaridade, os distúrbios de personalidade e a esquizofrenia, por outro lado, têm surgido sempre como os exemplos para as doenças mentais com piores retratos mediáticos, frequentemente associadas ao crime e à violência (Kenez, O’Halloran, & Liamputtong, 2015; Rohr, 2015).

Um dos temas mais recorrentes nas pesquisas sobre as representações mediáticas é acerca do risco do estigma e a discriminação contra pessoas com doença mental (Bowen, 2016). Alguns exemplos trabalhados são a comercialização do medo associado ao asilo (Bowman & West, 2019), a simbologia da doença mental nos filmes de terror (Goodwin, 2014), as personagens maléficas nos videojogos que sofrem de alguma doença mental (Fawcett & Kohm, 2019) e outras caricaturas estigmatizantes em jornais de informação (Bowen, 2016; Chen, Hsu, Shu, & Fetzer, 2012; Coverdale, Coverdale, & Nairn, 2013; MacLean et al., 2015; Potter, 2014).

Nas pesquisas que sobrepõem a análise das representações aos efeitos que estas provocam, os resultados são semelhantes na sua negatividade, demonstrando que as imagens estigmatizantes têm impactos duradouros e preocupantes na forma como as pessoas com doença mental são interpretadas e tratadas no seu quotidiano (Dale, Richards, Bradburn, Tadros, & Salama, 2014). Excepcionalmente, há ainda exemplos onde se demonstram efeitos positivos nas campanhas mediáticas com representações otimistas e informadas acerca da doença mental (Zimbres, Bell, & Taylor, 2020).

Esta pesquisa inicial permite-nos prever a constatação de melhorias gerais na representação da doença mental, através das análises longitudinais, acompanhadas por cada vez mais campanhas anti estigma e maior atenção dada a este tema, embora o mesmo não se aplique para todas as doenças mentais (Smith-Friggerio, 2018).

3. DISCUSSÃO

Mesmo que preliminarmente, é possível destacar três ideias agregadoras. Primeiramente, é possível constatar o que tem sido o ponto de partida para quase todos os autores revistos, e que diz respeito ao longo trabalho ainda a fazer sobre representações



informadas, coerentes, positivas e dignificantes da doença mental. Através de retratos caricaturais e degradantes nos espaços de ficção, como o cinema e a literatura, ou de imagens estereotipadas e frequentemente associadas ao perigo e ao crime, nas coberturas jornalísticas impressas e televisivas, pouco protagonismo tem sido dado apenas à educação e informação acerca da doença mental, como uma questão social comum (em oposição à individualização responsabilizadora dos doentes).

De seguida, evidenciar os efeitos nefastos que advém destas representações, naquilo que é uma negociação continuada e bidirecional entre os produtores de conteúdo – os media, e os seus consumidores – as audiências. Ainda que se revelem alguns resultados positivos de campanhas especializadas em inverter o cariz negativo da maioria das representações sobre a doença mental, esta não deixa de ser campo atribulado, com consequências diretas nas pessoas que com ela sofrem.

Por último, destacar as melhorias longitudinais no retrato da doença mental, ainda que com diferenças relativas a cada doença, e a crescente produção científica sobre este tema, que teve o seu pico em 2019, e que revela um esforço adequado para a construção de uma sociedade mais informada e inclusiva.

CONCLUSÕES

Este protocolo de revisão scoping prevê sintetizar os resultados dos estudos realizados sobre as representações mediáticas da doença mental, a partir de um mapeamento de várias plataformas mediáticas, como jornais, videojogos, redes sociais entre outras, bem como da variedade de doenças mentais referidas.

Mesmo com oscilações entre as diferentes doenças mentais, é bastante comum registarem-se representações mediáticas negativas, com associações a imagens de violência, perigo, imprevisibilidade e inferioridade face às pessoas sem doença mental. Embora preliminarmente se verifiquem melhorias na forma como se retrata a doença mental, estas são ainda escassas e insuficientes para desconstruir os estereótipos estigmatizantes que marcam as pessoas com doença mental, em especial as que sofrem de bipolaridade, esquizofrenia e distúrbios de personalidade, comumente associados à violência e ao crime.

FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - INiciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atanasova, D., Koteyko, N., Brown, B., & Crawford, P. (2017). Representations of mental health and arts participation in the national and local British press, 2007–2015. *Health*, 23(1), 3-20. doi:10.1177/1363459317708823
- Beirne, R. C. (2019). Extraordinary minds, impossible choices: mental health, special skills and television. *Med Humanit*, 45(3), 235-239. doi:10.1136/medhum-2017-011410
- Bowen, M. (2019). Stigma: A linguistic analysis of personality disorder in the UK popular press, 2008–2017. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(7-8), 244-253. doi:10.1111/jpm.12541
- Bowen, M., & Lovell, A. (2019). Stigma: the representation of mental health in UK newspaper Twitter feeds. *Journal of Mental Health*, 1-7. doi:10.1080/09638237.2019.1608937
- Bowen, M. L. (2016). Stigma: Content analysis of the representation of people with personality disorder in the UK popular press, 2001–2012. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(6), 598-605. doi:10.1111/inm.12213
- Bowman, J. W. P., & West, K. (2019). Prime and prejudice: Brief stereotypical media representations can increase prejudicial attitudes and behaviour towards people with schizophrenia. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(3), 167-177. doi:10.1002/casp.2392
- Brayton, S. (2018). Mental illness media and the paradox of productivity; in Elementary and Limitless. *The Journal of Popular Television*, 6(3), 283-302. doi:10.1386/jptv.6.3.283_1

- Chen, C. H., Hsu, K. L., Shu, B. C., & Fetzer, S. (2012). The image of people with intellectual disability in Taiwan newspapers. *J Intellect Dev Disabil*, 37(1), 35-41. doi:10.3109/13668250.2011.650159
- Coverdale, J. H., Coverdale, S. M., & Nairn, R. (2013). "Behind the Mug Shot Grin": Uses of Madness-Talk in Reports of Loughner's Mass Killing. *Journal of Communication Inquiry*, 37(3), 200-216. doi:10.1177/0196859913489708
- Dale, J., Richards, F., Bradburn, J., Tadros, G., & Salama, R. (2014). Student filmmakers' attitudes towards mental illness and its cinematic representation - an evaluation of a training intervention for film students. *Journal of Mental Health*, 23(1), 4-8. doi:10.3109/09638237.2013.815336
- Fawcett, C., & Kohm, S. (2019). Carceral violence at the intersection of madness and crime in Batman: Arkham Asylum and Batman: Arkham City. *Crime, Media, Culture*, 16(2), 265-285. doi:10.1177/1741659019865298
- Ferro, H. (2013). A representação da saúde mental e da doença mental na imprensa portuguesa: um estudo comparativo. *Estudos em Comunicação*, 6(13), 37-86.
- Goodwin, J. (2014). The Horror of Stigma: Psychosis and Mental Health Care Environments in Twenty-First-Century Horror Film (Part I). *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(3), 201-209. doi:10.1111/ppc.12045
- Hall, S. (2001). Encoding/decoding. *Media And Cultural Studies: keywords* (2nd ed.): John Wiley & Sons, Ltd.
- Kenez, S., O'Halloran, P., & Liamputtong, P. (2015). The portrayal of mental health in Australian daily newspapers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(6), 513-517. doi:10.1111/1753-6405.12441
- MacLean, A., Sweeting, H., Walker, L., Patterson, C., Räisänen, U., & Hunt, K. (2015). "It's not healthy and it's decidedly not masculine": a media analysis of UK newspaper representations of eating disorders in males. *BMJ Open*, 5(5), e007468. doi:10.1136/bmjopen-2014-007468
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Nairn, R. G. (2007). Media portrayals of mental illness, or is it madness? A review. *Australian Psychologist*, 42(2), 138-146. doi:10.1080/00050060701280623
- Potter, T. (2014). Abject Magic: Reasoning Madness in Justine Larbalestier's "Magic or Madness" Trilogy. *Children's Literature in Education*, 45(3), 255-270.
- Rohr, S. (2015). Screening Madness in American Culture. *Journal of Medical Humanities*, 36(3), 231-240. doi:10.1007/s10912-014-9287-3
- Santi, H. C., & Santi, V. J. C. (2009). Stuart Hall e o trabalho das representações. *Anagrama*, 2(1), 1-12.
- Smith-Frigerio, S. (2018). Intersectionality of Race, Class and Gender: The Complex Representation of Bipolar Disorder on Fox Network's Empire. *Howard Journal of Communications*, 29(4), 387-402. doi:10.1080/10646175.2017.1407720
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850
- Venkatesan, S., & Saji, S. (2019). Conjuring the 'Insane': Representations of Mental Illness in Medical and Popular Discourses. *Media Watch*, 10(3), 522-538.
- World Health Organization. (2020). Mental disorders. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/management/en/
- Zimbres, T. M., Bell, R. A., & Taylor, L. D. (2020). Effects of public versus media responsibility messages on stigmatization of people with schizophrenia in an American adult sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 917-927. doi:10.1007/s00127-019-01788-6

Millenium, (ed espec nº7), 77-84.

pt

RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA

RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN HIGHER EDUCATION STUDENTS: SYSTEMATIC REVIEW

RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Leonel Machado¹
Ana Andrade²
Carlos Albuquerque³

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, UICISA:E, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, UICISA:E, CIEC, Viseu, Portugal

Leonel Machado - leonel.machado13@outlook.com | Ana Andrade - aandrade@essv.ipv.pt | Carlos Albuquerque - cmalbuquerque@gmail.com



Autor Correspondente

Leonel Gouveia Machado
Rua da Ranha nº10, Lumiares
5110-617 Armamar - Portugal
leonel.machado13@outlook.com

RECEBIDO: 16 de novembro de 2020
ACEITE: 02 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: O ensino superior representa um período de transição fundamental na vida dos estudantes, uma fase marcada pelo aumento do compromisso social. Os estilos de vida adquiridos neste período têm implicações na sua vida futura. Portanto, o estudo da relação entre a atividade física e qualidade de vida nos estudantes do ensino superior é um imperativo fundamental.

Objetivos: Analisar a relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida nos estudantes do ensino superior.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, cuja seleção de artigos, com data de publicação entre 2015 - 2020, foi efetuada através de plataformas informáticas. Os estudos foram analisados e avaliados respeitando os critérios de inclusão previamente estabelecidos. O *corpus* da revisão ficou constituído por 6 artigos, que apresentaram qualidade metodológica.

Resultados: Os estudos são unânimes quanto à relação entre os níveis de atividade física e a qualidade de vida nos estudantes do ensino superior. Ficou demonstrado que a prática de atividade física regular, moderada a vigorosa, ajuda os estudantes a terem melhor saúde mental e física, com reflexos positivos na sua qualidade de vida.

Conclusão: Aumentar e promover a prática de atividade física nos estudantes do ensino superior são estratégias-chave de promoção da saúde e, conseqüentemente, de qualidade de vida nesta população.

Palavras-chave: estudantes; ensino superior; atividade física; qualidade de vida

ABSTRACT

Introduction: Higher education represents a period of fundamental transition in the students' lives, a phase marked by increased social commitment. The lifestyles acquired in this period have implications in their future life. Therefore, the study of the relationship between physical activity and quality of life in higher education students is a fundamental imperative.

Objectives: To analyse the relationship between physical activity and quality of life in college education students.

Methods: A systematic review of the literature was carried out, whose selection of articles, with publication date between 2015-2020, was made through computer platforms. The studies were analysed and evaluated respecting the inclusion criteria previously established. The corpus of the review consisted of 6 articles, which presented methodological quality.

Results: The studies are unanimous regarding the relationship between levels of physical activity and quality of life of students in college education. It was demonstrated that regular, moderate to vigorous physical activity helps students to have better mental and physical health, with positive reflections on their quality of life.

Conclusion: Increasing and promoting the practice of physical activity in students of higher education are key strategies for promoting health and, consequently, quality of life in this population.

Keywords: students; higher education; physical activity; quality of life

RESUMEN

Introducción: La educación superior representa un período de transición fundamental en la vida de los estudiantes, una fase marcada por un mayor compromiso social. Los estilos de vida adquiridos en este período tendrán implicaciones en un futuro. Por tanto, el estudio de la relación entre actividad física y calidad de vida en los estudiantes de educación superior es un imperativo fundamental.

Objetivos: Analizar la relación entre la práctica de actividad física y la calidad de vida de los estudiantes de educación superior.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, cuya selección de artículos, con fecha de publicación entre 2015-2020, se realizó a través de plataformas informáticas. Los estudios fueron analizados y evaluados respetando los criterios de inclusión previamente establecidos. El corpus de revisión estuvo conformado por 6 artículos, los cuales mostraron calidad metodológica.

Resultados: Los estudios son unánimes en cuanto a la relación entre los niveles de actividad física y la calidad de vida de los estudiantes de educación superior. Se ha demostrado que la práctica de actividad física regular, moderada y vigorosa ayuda a los estudiantes a tener una mejor salud mental y física, con efectos positivos en su calidad de vida.

Conclusión: Incrementar y promover la actividad física entre los estudiantes de educación superior son estrategias clave para promover la salud y, en consecuencia, la calidad de vida en esta población.

Palabras Clave: estudiantes; educación superior; actividad física; calidad de vida

INTRODUÇÃO

A atividade física melhora a saúde em geral e a qualidade de vida. A sua prática associa-se a vários aspetos de qualidade de vida, uma relação que tem sido consistentemente relatada em vários estudos (Guedes et al., 2013), cujos resultados indicam que o aumento dos níveis de atividade física contribui para melhorias na qualidade de vida. As pessoas fisicamente ativas avaliam alguns dos domínios da sua qualidade de vida significativamente superiores às pessoas fisicamente não ativas. A prática de atividade física é uma boa maneira para a pessoa melhorar a sua saúde física, psicológica e emocional e influencia positivamente a sua perceção pessoal de qualidade de vida e bem-estar (FitzGerald & Boland, 2018).

A presente revisão sistemática tem como objetivo analisar a relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida nos estudantes do ensino superior.

Alguns estudos investigaram a relação entre a prática de atividade física e a satisfação com a vida em estudantes do ensino superior (Joseph et al., 2014; FitzGerald & Boland, 2018), tendo constatado que os estudantes envolvidos em programas de educação para a saúde destinados a promover prática de atividade regular aumentaram a sua autoestima, o que se assumiu como eficaz para uma perceção positiva da qualidade de vida.

Apesar dos inúmeros benefícios da prática de atividade física regular para a saúde, a prevalência de pessoas sedentárias e de inatividade física permanece elevada, especialmente com uma redução significativa durante a transição do ensino secundário para o ensino superior. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, s.d.), 23% dos adultos e 81% dos jovens em idade escolar não são ativos o suficiente. Estudos revelam que a falta de motivação parece ser a principal razão para os estudantes do ensino superior não praticarem consistentemente atividade física e, portanto, a maioria deles não são regularmente ativos e tendem a abandonar a prática de atividade física (Zhang et al., 2012). A corroborar, o estudo de Yuan et al. (2018) também documenta uma diminuição da prática de atividade física e o aumento do comportamento sedentário em estudantes do ensino superior.

1. MÉTODOS

1.1. Desenho do estudo

Tendo-se como objetivo a sistematização do conhecimento atual sobre a relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida nos estudantes do ensino superior, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base no *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2010).

1.2. Critérios de elegibilidade dos estudos

Com o objetivo de se limitarem os artigos em estudo, que integrarão esta revisão, foram definidos e aplicados critérios de seleção mais específicos (Tabela 1).

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

| Critérios de seleção | Critérios de inclusão | Critérios de exclusão |
|---------------------------|--|---|
| Participantes | Estudantes do ensino superior | Idade ≤ 18 anos |
| Intervenções | Estudos que avaliem a relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida | Estudos que não analisem as variáveis de inclusão |
| Comparações "Outcomes" | Não aplicável Relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida | Estudos que não avaliem a relação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida |
| Tipos de estudo | Estudos experimentais, quase-experimentais, transversais analíticos, ensaios clínicos controlados, randomizados, ensaios controlados aleatórios, exploratórios | Outros desenhos para além dos de inclusão |
| Data de publicação | 2015-2020 | Estudos anteriores a 2015 |
| Línguas | Português, Inglês | Outras línguas estrangeiras |
| Disponibilidade do artigo | Full-text | Apenas abstract |

1.3. Recursos usados no atual estudo

Para a identificação de estudos relevantes em conformidade com os critérios definidos, realizaram-se pesquisas que incluíram os estudos publicados entre 1 de janeiro de 2015 e 11 de setembro de 2020, nos idiomas português e inglês, recorrendo às plataformas eletrónicas de bases de dados: EBSCOhost; PubMed, B-On e SCIELO. O texto completo de cada artigo foi revisto para determinar se satisfazia os critérios de inclusão do estudo por três revisores com análises independentes e posterior análise de consensos e divergências discussões entre ambos para obter consenso sobre a exclusão de artigos.

1.4. Estratégia de pesquisa

Foram utilizados os termos previamente citados (estudantes, atividade física e qualidade de vida), conjugados com os operadores booleanos da seguinte forma: "Exercise" [MeSH Major Topic] OR "Exercise, Physical [Entry Term(s)] OR "Physical Activity" [Entry Term(s)] AND ("Quality of Life" [MeSH Terms] AND "Students" [MeSH Major Topic] AND "Education" [MeSH Major Topic] AND "Universities" [MeSH Major Topic]. Apesar do termo "Higher education" não ser descritor MeSH, o mesmo foi considerado na pesquisa, uma vez que é um termo recorrente na literatura específica. Utilizaram-se os referidos descritores, em língua portuguesa e inglesa, nos referidos motores de busca científicos, com o objetivo de realizar uma pesquisa mais profunda e para se obterem os artigos completos.

1.5. Seleção dos estudos

Da pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 256 artigos. Assim, numa primeira fase foram removidos os estudos que estavam duplicados nas bases de dados ($n= 141$). Numa segunda fase, e após análise dos artigos ($n=115$) através dos seus títulos e resumos, excluíram-se 79 pela data de publicação, pela ausência de texto integral e tipo de idioma, tendo ficado para elegibilidade 36 artigos em *full-text*. Destes, 30 foram excluídos por não cumprirem os restantes critérios de inclusão. No estudo foram incluídos seis artigos. Na figura 1 é possível observar o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews e Meta-Analysis* (PRISMA) referente às quatro etapas de seleção dos artigos: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 1).

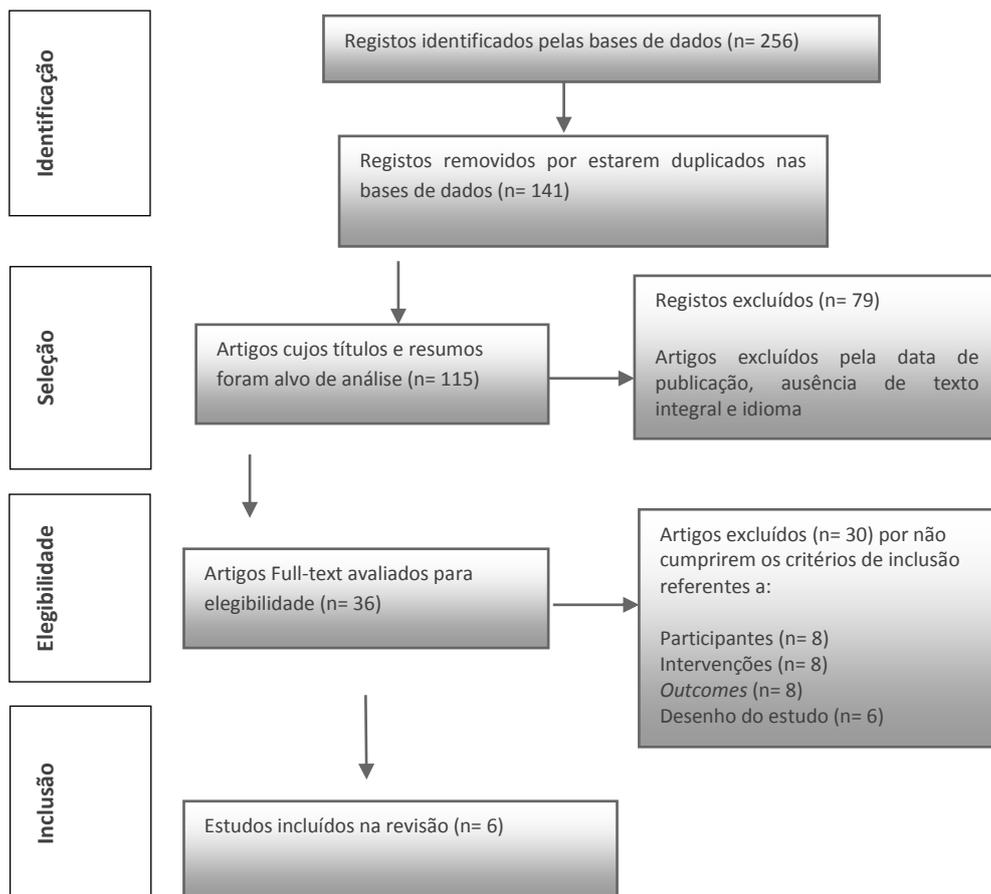


Figura 1. Diagrama com o processo de seleção dos estudos (PRISMA)

Importa referir que não foi possível a realização do processo de metanálise, uma vez que nem todos os estudos selecionados permitiam explicar a variância dos resultados.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta etapa consiste num resumo narrativo que descreve os objetivos ou finalidades dos artigos incluídos no *corpus* de análise, conceitos adotados e resultados relacionados com o objetivo geral do estudo.



Tabela 2 - Síntese das evidências dos estudos

| Estudos | Participantes | Intervenções | Objetivos | "Outcomes" |
|---|--|---|---|--|
| Estudo 1- Çiçek, G. (2018). <i>Quality of Life and Physical Activity among University Students</i> | 300 estudantes universitários: 150 estudantes do departamento de desporto (SDS). Constituído por 89 homens e 61 mulheres, com uma idade média de 20.67± 1.65 anos. 150 estudantes de outros departamentos (ODS). Constituído por 56 homens e 94 mulheres, com uma idade média de 19.45± 1.22 anos. | <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) short; <i>World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref</i> (WHOQOL-BREF). | Verificar a relação entre a prática de atividade e qualidade de vida nos estudantes do ensino superior | Os scores semanais de atividade física do grupo de estudantes do grupo SDS e ODS foram 5386.24± 3528.47 MET-min / semana e 1616.85± 1249.12 MET-min/semana, respetivamente, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$). As dimensões (física, psicológica, relações sociais e ambientais) da qualidade de vida apresentam médias superiores nos estudantes SDS comparativamente aos estudantes do ODS, sendo estatisticamente significativos ($p < 0.001$). Os estudantes que pertencem ao departamento de desporto apresentam melhores níveis de prática de atividade física e de qualidade de vida. |
| Estudo 2- Cihan, B.B., Bozdağ, B., & Var, L. (2019). <i>Examination of Physical Activity and Life Quality Levels of University Students in Terms of Related Factors</i> | 331 estudantes universitários de 6 cursos da Universidade de Amasya durante o ano letivo de 2018- 2019. Constituído por 162 mulheres e 169 homens. | <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) short; <i>World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref</i> (WHOQOL-BREF). | Examinar a relação entre os níveis de atividade física e a qualidade de vida de estudantes da Universidade de Amasya. | 262 estudantes afirmaram que as áreas de atividade física da faculdade eram insuficientes e 69 afirmaram que eram suficientes; 76.4% dos participantes tinham IMC normal. Registou-se diferença significativa nos domínios psicológico e meio ambiente da qualidade de vida dos estudantes que praticam com mais regularidade atividade física. Os estudantes do curso de Educação Física revelam melhores scores totais na qualidade de vida. |
| Estudo 3 – Nowak, P.F., Bozek, A., & Blukacz, M. (2019). <i>Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students</i> | 595 estudantes do ensino superior. | <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) short; <i>Comprehensive Quality of Life Scale—Adult (ComQol-A5)</i> . | Explorar a relação entre a prática de atividade física, o comportamento sedentário, a qualidade de vida e a satisfação com a vida em estudantes do ensino superior, cuja formação está relacionada com diferentes dimensões da saúde. | Apenas alguns tipos de atividade física mostraram uma relação positiva com a qualidade de vida. A prática de atividade física em casa correlaciona-se positivamente com a qualidade de vida; a quantidade de atividade física de lazer diminuiu com a idade; diferenças de género em relação à intensidade e tipo de atividade física, sendo os estudantes do género masculino os que mais praticam atividade física com mais intensidade. O comportamento sedentário durante a semana correlaciona-se positivamente com a avaliação subjetiva da qualidade de vida, mas o comportamento sedentário nos finais de semana foi negativamente correlacional à qualidade de vida objetiva e subjetiva, bem como nas suas dimensões. Nem a atividade física nem o comportamento sedentário demonstraram relação significativa com o nível de satisfação com a vida. |

| Estudos | Participantes | Intervenções | Objetivos | "Outcomes" |
|--|---|--|---|--|
| Estudo 4 – Gönülateş, S., & Öztürk, M.A. (2019). <i>Investigation of Relationship Between Physical Activity Levels and Quality of Life of University Students</i> | 469 estudantes do ensino superior participaram do estudo, em que 209 eram do sexo feminino e 260 do sexo masculino. | <i>Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF); World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref (WHOQOL-BREF).</i> | Verificar se existe uma relação positiva ou negativa entre a qualidade de vida dos estudantes e os seus níveis de atividade física. | O estado geral de saúde dos participantes era em 87% bom-muito bom e o nível de atividade física foi em 88.1% moderado-alto. Não houve significância estatística entre os níveis de atividade física e os scores da qualidade de vida dos participantes. Os estudantes, na globalidade, revelaram bons níveis de prática de atividade física e scores elevados na qualidade de vida total. |
| Estudo 5 – Snedden, T.R., Scerpella, J., Kliethermes, S.A., Norman, R.S. et al. (2018). <i>Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life Among Collegiate Students</i> | 842 estudantes universitários atletas e 1322 estudantes universitários comuns. | <i>Veterans RAND 12 Item Health Survey (VR-12)</i> , incluindo dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde. | Verificar a relação entre o envolvimento em atividades físicas e a qualidade de vida relacionada com a saúde em estudantes universitários atletas e estudantes universitários comuns. | Relação positiva entre o aumento do nível da prática desportiva e a qualidade de vida relacionada com a saúde. Os estudantes universitários atletas revelaram melhores scores da qualidade de vida relacionada com a saúde comparativamente aos estudantes que não são atletas. |
| Estudo 6 – Tao, K., Liu, W, Xiong, S. et al. (2019). <i>Associations between Self-Determined Motivation, Accelerometer-Determined Physical Activity, and Quality of Life in Chinese College Students</i> | 220 estudantes universitários, com uma idade média de 20.29± 2.37 anos, em que 115 são mulheres. | <i>Os participantes foram instruídos a usar o acelerómetros ActiGraph GT9X Link (ActiGraph, Pensacola, FL, EUA) durante 7 dias. Foi usada uma metodologia de cálculo de passos por minuto para determinar os comportamentos sedentários, atividade física leve, moderada e vigorosa. A motivação autodeterminada foi avaliada com base nas seguintes dimensões: autónomo, controlado, não motivado e competência percebida; a qualidade de vida foi avaliada de acordo com: função física, stresse, depressão, fadiga, sono e problemas sociais.</i> | Avaliar as associações entre a motivação autodeterminada, atividade física determinada pelo acelerómetro e qualidade de vida em estudantes universitários chineses. | Níveis moderados-altos de atividade física correlacionados positivamente com a qualidade de vida, com médias a variar entre 5.5 a 6 (de 7) para a atividade física e 2.75 a 4 (de 4) para a qualidade de vida. As análises de regressão para a função física, stresse, depressão e problemas sociais sugeriram que os modelos explicaram 4%-8% das variâncias explicadas. Especificamente, a competência percebida foi o preditor negativo dos problemas com a função física ($\beta = -0.17$, $p < 0.05$) e depressão ($\beta = -0.18$, $p < 0.01$), a falta de motivação associou-se positivamente com a depressão e stresse ($p < 0.05$). A motivação controlada previu a capacidade de participar em funções e atividades sociais ($\beta = 0.22$, $p < 0.05$). Não surgiram preditores significativos para fadiga ou sono. A competência percebida e o apoio social dos estudantes são essenciais para melhorar a prática de atividade física e sua qualidade de vida. |

O *corpus* de análise desta revisão sistemática da literatura ficou constituído por 6 estudos primários, tendo os mesmos dado resposta à questão de investigação.

Os estudos são unânimes quanto à relação entre os níveis de atividade física e a qualidade de vida dos estudantes do ensino superior. Ficou demonstrado que a prática de atividade física regular, moderada a vigorosa, ajuda os estudantes a terem melhor saúde mental e física, com reflexos positivos na sua perceção da qualidade de vida. Çiçek (2018 – estudo 1) verificou que com o aumento dos níveis de prática de atividade física aumentaram os níveis de qualidade de vida dos estudantes, havendo uma relação positiva entre eles. Esta relação variou de acordo com o curso que os estudantes frequentavam, ou seja, ficou registado que os estudantes da faculdade de desporto tinham um nível mais alto de prática de atividade física e de qualidade de vida, o que levou o autor a sugerir que os estudantes em geral devem ser encorajados a praticar qualquer atividade desportiva durante os seus tempos livres como forma de aumentar os seus níveis de atividade física e melhorar a sua qualidade de vida. Estes resultados são corroborados por Cihan, Bozdağ e Var (2019- estudo 2), cujo estudo revela diferenças significativas nos domínios psicológico e meio ambiente da qualidade de vida dos estudantes que praticam com mais regularidade atividade física. Os estudantes do curso de Educação Física revelam melhores scores totais na qualidade de vida. De igual modo, Snedden et al. (2018 – estudo 5) apuraram uma relação positiva entre o aumento do nível da prática desportiva e a qualidade de vida



relacionada com a saúde. Os estudantes universitários atletas revelaram melhores scores da qualidade de vida relacionada com a saúde comparativamente aos estudantes que não são atletas. Outros estudos mostram que a atividade física está predominantemente relacionada com a qualidade de vida. A prática de atividade física regular promove a qualidade de vida através do robustecimento do bem-estar psicológico e funcionamento físico (Cihan & Araç Ilgar, 2018).

De igual modo, Nowak et al. (2019 – estudo 3) verificaram que a atividade física se correlaciona significativamente com a qualidade da vida. O comportamento sedentário durante a semana correlaciona-se positivamente com a qualidade de vida subjetiva e a sua dimensão de intimidade, mas o comportamento sedentário nos fins de semana está negativamente correlacionado com a qualidade de vida subjetiva, nas suas dimensões, incluindo também a intimidade, a segurança e a socialização. Gönülateş e Öztürk (2019 – estudo 4) constataram que os estudantes, na globalidade, revelaram bons níveis de prática de atividade física e scores elevados na qualidade de vida total. Contudo, os autores concluíram que os níveis de atividade física não tiveram efeito na qualidade de vida dos participantes, o que se deve ao facto de se tratar de uma amostra de jovens saudáveis e ativos fisicamente. No entanto, outros estudos anteriores revelam que quanto mais altos são os níveis de atividade física, mais elevados são os scores da qualidade de vida dos estudantes (Perry et al., 2012), o que é corroborado por Tao al. (2019 – estudo 6) cujo estudo revela que níveis moderados-altos de atividade física se correlacionam positivamente com a qualidade de vida, com médias a variar entre 5.5 a 6 (de 7) para a atividade física e 2.75 a 4 (de 4) para a qualidade de vida. A existência de uma correlação positiva entre a prática de atividade física e a qualidade de vida surge relatada em evidências anteriores, como em Hakkinen et al. (2010).

CONCLUSÃO

As evidências demonstram que a prática regular de atividade física melhora a qualidade de vida nos estudantes do ensino superior, ou seja, a qualidade de vida consubstancia-se na melhoria da saúde física, psicológica e emocional dos estudantes. Além disso, indicam que a qualidade de vida é um fator motivador chave para a prática de atividade física. Por outras palavras, os estudantes que adotam um estilo de vida ativo percebem que a atividade física contribui para a melhoria da sua qualidade de vida. Mais especificamente, quando uma pessoa sente que a prática de atividade física atende às suas necessidades e contribui para a melhoria da sua qualidade de vida (por exemplo, melhora a função física, humor e relações sociais), esta tem tendência a ser mais ativa num *continuum* em direção a uma motivação mais autodeterminada para a prática de atividade física, estando-se perante um fenómeno de causa-efeito.

A prática da atividade física é benéfica para a saúde física e mental e, por tal, deve ser incentivada em contexto de ensino superior. Os estudantes estão continuamente sujeitos a trabalhos, prazos de entrega, longas horas de estudo, situações de exaustão física e mental, entre outras. Por conseguinte, será fundamental a implementação de programas de atividade física nos seus tempos livres, como meio para reduzir os desconfortos decorrentes da vida académica, com benefícios para a saúde física e psicológica, ou seja, para ganhos de qualidade de vida. Partindo-se do pressuposto que as instituições de ensino superior são espaços de disseminação de saberes, cultura e valores, então, deve também promover-se a prática regular de atividade física.

Como meio de promoção da atividade física e a qualidade de vida dos estudantes do ensino superior, é imperativo estudar a relação entre estes dois construtos, o que implica, numa futura investigação, estudar a motivação autodeterminada e a competência percebida para a prática de atividade física e suas repercussões na qualidade de vida.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT e DGES no âmbito do projeto Escola de Verão com Ciência “Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior” e do Projeto de Investigação: “iPV with Health Plus”, referência: PROJ/IPV/ID&I/005.

Agradecemos ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado e aos supervisores/formadores envolvidos na Escola de Verão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Çiçek, G. (2018). Quality of Life and Physical Activity among University Students. *Universal Journal of Educational Research*; 6(6), 1141-1148. doi: 10.13189/ujer.2018.060602
- Cihan, B. B., & Araç Ilgar, E. (2018). Spor Yapan ve Spor Yapmayan (Sedanter) Lise Öğrencilerinin Meraklılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 1649-1660. <https://doi.org/10.29299/kefad>.
- Cihan, B.B., Bozdağ, B., & Var, L. (2019). Examination of Physical Activity and Life Quality Levels of University Students in Terms of Related Factors. *Journal of Education and Learning*; 8 (1), 120-130. ISSN 1927-5250 E-ISSN 1927-5269

- FitzGerald, L.Z., & Boland, D. (2018). The Impact of Behavioral and Psychological Factors on Physical Fitness in Medical and Nursing Students. *Holist Nurs Pract*. 32(3), 125-132. doi: 10.1097/HNP.0000000000000265
- Ge, Y., Xin, S., Luan, D., Zou, Z., Liu, M., Bai, X., & Gao, K. (2019). Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health Qual Life Outcomes*; 17, 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1194-x>
- Guedes, D.P., Hatmann, A.C., Martini, F.A., Borges, M.B., & Bernardelli, R. Jr. (2012). Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. *J Aging Health*; 24(2), 212-226. doi: 10.1177/0898264311410693.
- Guedes, D.P., Hatmann, A.C, Martini, F.A., Borges, M.B., & Bernardelli, R. Jr. (2012). Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. *J Aging Health*, 24(2), 212-226. 10.1177/0898264311410693. Epub 2011 Jul 12. PMID: 21750225.
- Hakkinen, A., Rinne, M., Vasankari, T., Santtila, M., Hakkinen, K., & Kyröläinen, H. (2010). Association of physical fitness with health-related quality of life in Finnish young men. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-15>
- Joseph, R.P., Royse, K.E., Benitez, T.J., & Pekmezi, D.W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Qual Life Res*, 23(2), 659-667. 10.1007/s11136-013-0492-8. Epub 2013 Aug 9. PMID: 23928820; PMCID: PMC4049193.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. (2010). PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*, 8, 336–341.
- Nowak, P.F., Bozek, A., & Blukacz, M. (2019). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *Hindawi BioMed Research International*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2019/9791281>
- Omorou, Y.A., Erpelding, M .L., Escalon, H., & Vuillemin, A. (2013). Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life. *Quality of life research*, 22(8), 2021-2029. 10.1007/s11136-013-0355-3. Epub 2013 Jan 24. PMID: 23345023.
- Perry, T. T., Moore, P. C., Redwine, K. M., Robbins, J. M., & Weber, J. L. (2012). Physical activity, screen time and pediatric health related quality of life in the Mississippi Delta. *J of Prev Med*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2012.21015>
- Snedden, T. R., Scerpella, J., Kliethermes, S. A., Norman, R. S., Blyholder, L., Sanfilippo, J., McGuine, T. A., & Heiderscheid, B. (2019). Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life Among Collegiate Students. *American journal of health promotion: AJHP*, 33(5), 675–682. <https://doi.org/10.1177/0890117118817715>
- Tao, K., Liu, W., Xiong, S., Ken, L., Zeng, N., Peng, Q., Yan, X., Wang, J., Wu, Y., Lei, M., Li, X., & Gao, Z. (2019). Associations between Self-Determined Motivation, Accelerometer-Determined Physical Activity, and Quality of Life in Chinese College Students. *Int J Environ Res Public Health*, 16(16), 2941. 10.3390/ijerph16162941.
- World Health Organization. (WHO) (s.d.). *Physical Activity*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/physicalactivity>
- Yuan, F., Guo, H., Chen, Z., Luan, D., Li, X., Wu, X., Guo, C., & Liu, A. (2018). Physical activities and its influencing factors among students' parents in four cities in China, 2014. *Wei Sheng Yan*, 47(2), 199-205.
- Zhang, T., Solmon, M.A., Gao, Z., & Kosma, M. (2012). Promoting school students' physical activity: A social ecological perspective. *J Appl Sport Psychol*, 24, 92–105.

Millenium, (ed espec nº7), 85-93.

pt

QUALIDADE E HÁBITOS DE SONO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR
QUALITY AND SLEEP HABITS IN HIGHER EDUCATION STUDENTS
CALIDAD Y HÁBITOS DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Maria Beatriz Almeida¹
Carlos Albuquerque²
Madalena Cunha²
Anabela Antunes³

¹ Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnfC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnfC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

³ Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal

Maria Beatriz Almeida - beatriz.almeida988@gmail.com | Carlos Albuquerque - cmalbuquerque@gmail.com |
Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Anabela Antunes - belaantunes66@hotmail.com



Autor Correspondente

Leonel Gouveia Machado
Rua da Ranha nº10, Lumiares
5110-617 Armamar - Portugal
leonel.machado13@outlook.com

RECEBIDO: 15 de novembro de 2020
ACEITE: 02 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: A fase de transição para o ensino superior é marcada por mudanças que ocorrem em vários aspetos, incluindo as mudanças no padrão do sono, que desempenha um papel ativo no desenvolvimento geral dos estudantes, sobretudo quanto às funções restauradoras.

Objetivos: Analisar os fatores que interferem na qualidade de sono dos estudantes do ensino superior.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com seleção de artigos num friso temporal de 2012-2020, nos motores de busca PubMed, B-On e SCIELO. Analisaram-se e avaliaram-se os estudos de acordo com os critérios de inclusão definidos. A revisão ficou constituída por 5 artigos, os quais revelaram qualidade metodológica.

Resultados: Os resultados dos estudos consultados revelam que, na globalidade, os estudantes do ensino superior revelam má qualidade de sono, estando relacionado, entre outros, com fatores como ser trabalhador estudante, trabalhar por turnos, consumo de cafeína, de álcool e tabaco.

Conclusão: Face aos resultados encontrados considera-se a necessidade de se sensibilizar os estudantes do ensino superior em relação aos fatores que interferem na sua qualidade de sono, informá-los e capacitá-los para a diminuição dos mesmos de forma poderem ter qualidade do sono e saúde em geral.

Palavras-chave: estudantes; sono; distúrbio do sono

ABSTRACT

Introduction: The transition phase to University education is marked by changes that occur in many various aspects, including changes in sleep patterns, which plays an active role in the general development of students, especially regarding restorative functions.

Objectives: To analyze the factors that affect the quality of sleep of higher education students.

Methods: A systematic literature review was made, with a selection of articles in a temporal frieze from 2012-2020, on PubMed, B-On and SCIELO search engines. The studies were analyzed and evaluated according to the inclusion criteria previously determined. The review was constituted by 5 articles, those that revealed methodological quality.

Results: The results obtained reveal that, overall, university education students show poor sleep quality, being related, among others, to factors such as being a student worker, working in shifts, consuming caffeine, alcohol and tobacco.

Conclusion: In view of the results found, it is considered the need to sensitize higher education students in relation to sleep habits, daytime sleepiness and health literacy, to inform and train them in these areas to reduce risk behaviors more and more threatening their quality of sleep and health in general.

Keywords: students; sleep; sleep disorder

RESUMEN

Introducción: La fase de transición para la enseñanza superior se ve marcada por los cambios que ocurren en varios aspectos, incluyendo las alteraciones en el patrón del sueño, que desempeña un papel activo en el desenvolvimiento general de los estudiantes, sobretudo en las funciones rehabilitadoras.

Objetivos: Analizar los factores que intervienen en la calidad del sueño de los estudiantes de la enseñanza superior.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, con una selección de artículos desenvuelta entre 2012-2020, en los motores de busca PubMed, B-On y SCIELO. Se analizaron y evaluaron los estudios de acuerdo con los criterios de inclusión previamente determinados. La revisión se estableció por 5 artículos, los cuales revelaron la calidad metodológica.

Resultados: Los resultados revelaron que, globalmente, los estudiantes de la enseñanza superior demostraron una mala calidad en el sueño, viéndose relacionado, entre otros, con factores en el desenvolvimiento laboral, trabajar por turnos, consumo de cafeína, alcohol y tabaco.

Conclusión: Por medio de los resultados conseguidos, se considera una necesidad sensibilizar a los estudiantes de la enseñanza superior con relación a los hábitos del sueño, somnolencia diurna y educación sanitaria, informarlos e instruirlos en este campo para reducir los comportamientos de un riesgo que amenazan la calidad del sueño y la salud en su entorno en su totalidad.

Palabras clave: estudiantes; sueño; disturbio del sueño



INTRODUÇÃO

O sono desempenha uma função complexa e indispensável à vida de todo o ser humano. Apesar da definição de sono ser subjetiva e complexa, sabemos que se configura como um indicador importante de saúde em geral e de bem-estar, tratando-se de uma necessidade biológica básica com forte impacto na qualidade e longevidade das pessoas (Marques, 2017).

Os estudantes vivenciam vários desafios quando ingressam no ensino superior. Lidam com a saída de casa, maior independência, mudanças nos grupos de pares, novas situações sociais e manutenção de responsabilidades acadêmicas, entre outros (Taylor, Bramoweth, Grieser, Tatum & Roane, 2013). Segundo Schlarb, Bihlmaier, Hautzinger, Gulewitsch e Schwerdtle (2015), muitos estudantes do ensino superior enfrentam desafios e circunstâncias especiais que se refletem em distúrbios do sono. Cerca de 60% sofrem de má qualidade do sono e 7,7% atendem a todos os critérios de um distúrbio de insônia. Schlarb, Friedrich e Claßen (2017) referem que muitos estudantes correm o risco de pelo menos ter um distúrbio do sono. Além disso, relatam um mínimo de 7,7% de estudantes a sofrerem de insônia e 24,3% de pesadelos. As mesmas autoras acrescentam, ainda, que os problemas e os distúrbios do sono prejudicam gravemente o sucesso acadêmico dos estudantes do ensino superior. Os problemas de sono correlacionam-se com uma aprendizagem declarativa e processual mais pobre, bem como com um reduzido desempenho neurocognitivo e sucesso acadêmico, com impacto na vida diária dos estudantes, devido às rotinas diurnas irregulares, mudanças de cronotipos, trabalhos paralelos e períodos de avaliação.

Face ao exposto, a presente revisão sistemática da literatura tem como objetivo analisar os fatores que interferem na qualidade de sono dos estudantes do ensino superior.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O sono pode ser definido sob o ponto de vista fisiológico e com base na descrição comportamental do indivíduo (cognitivo e psicológico). Durante muito tempo o sono foi considerado um período de tempo em que o corpo e a mente se 'desligavam'; um momento inativo, de interrupção das atividades diárias. Atualmente, fruto da evidência científica, o sono é considerado um estado ativo, fundamental para a saúde física e mental do indivíduo. Toda a atividade mental que decorre durante o sono é necessária para o registro, armazenamento, codificação, associação, recordação e reprodução relacionada com as vivências prévias (Ji & Liu, 2016).

O sono é considerado uma situação transitória e reversível, que se alterna com a vigília, "um fenômeno ativo, um estado fisiológico complexo e cíclico, onde ocorrem alterações nos processos fisiológicos e comportamentais, com mobilidade relativa e aumento do limiar de respostas aos estímulos" (Silva, Oliveira & Inaba, 2011, p. 522). Sabe-se que "o sono está intimamente relacionado com a vigília, com o bom desempenho diário e é mais essencial do que comer e beber, possibilitando o repouso, a reorganização e o rejuvenescimento do corpo e do cérebro" (Amaral, 2013, p. 3). Contudo, a sua importância não reside apenas na consolidação da memória, mas também da visão binocular, da termorregulação, da conservação e da restauração da energia e do metabolismo energético cerebral (Müller & Guimarães, 2007). Trata-se de um estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulos sensoriais ou outros (Costa & Ceolim, 2011).

O sono pode ser definido por dois componentes: duração e qualidade. A duração do sono refere-se à quantidade de sono que uma pessoa tem por noite. A qualidade do sono, conforme definido pela *National Sleep Foundation* (2014), é a própria satisfação com a experiência do sono, e que inclui o início do sono, a manutenção do sono, a quantidade de sono e a sensação de acordar. De acordo com o mesmo organismo, uma quantidade suficiente de sono é necessária para manter a saúde física e mental. Uma diminuição da duração e da qualidade do sono em estudantes do ensino superior poderá ser problemático em termos de saúde e bem-estar geral (Campsen & Buboltz, 2017).

Os hábitos de sono e repouso são parte integrante do ritmo biológico e são indispensáveis para uma boa saúde e qualidade de vida, com especial significado para os estudantes do ensino superior (Direção-Geral da Saúde, 2016). As perturbações primárias do sono podem emergir das alterações da quantidade ou qualidade de sono (dissônias), ou de eventos comportamentais ou fisiológicos anormais associados ao sono (parassônias), como terrores noturnos, pesadelos, sonambulismo, entre outros. As perturbações do sono têm consequências cognitivas e no equilíbrio metabólico dos jovens (Direção-Geral da Saúde, 2016).

Em jovens saudáveis, a qualidade e a duração do sono estão moderadamente associadas ao desempenho acadêmico. Tendo em conta esta evidência, Gruber, Somerville, Boursier & Wise (2018) realizaram um estudo onde examinaram as associações entre as medidas objetivas e subjetivas da duração do sono, eficiência e o tempo com notas acadêmicas obtidas por jovens com insônia. O sono foi avaliado durante sete noites com recurso a actigrafia e registos. Foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) para avaliar a qualidade e os distúrbios do sono. Em relação à qualidade subjetiva do sono, a eficiência do sono revelou-se menor associada a piores resultados acadêmicos em estudantes com insônias.

Vários estudos relatam uma tendência de má qualidade de sono em jovens (Carskadon, 2011; Zhou, Shi, Wang, Yao, Cheng et al., 2012). Um estudo com uma amostra de 5226 jovens revelou que 20% tinham má qualidade de sono e que a prevalência de mau sono aumentou com a idade, nível de escolaridade e os jovens com mais idade apresentaram pior qualidade de sono, problemas em adormecer e mais distúrbios do sono (Xu, Su, Zou, Chang, Wu et al., 2012). De igual modo, Zhou e colaboradores (2012), com

base numa pesquisa com 1221 jovens, referem que quase 35% experienciavam má qualidade de sono, o que aumentou com a idade.

O bem-estar físico e psicológico é influenciado pela qualidade do sono (João, Jesus, Carmo & Pinto, 2018; Wang, Xue, Fan, Huang, & Chen, 2019; Yan, Lin, Su, & Liu, 2018). Deste modo, é importante perceber que os distúrbios do sono podem refletir-se, de forma negativa no ser humano, isto é, ocorrem lapsos de atenção, a memória torna-se mais lenta, reduz o output cognitivo e intensifica um humor depressivo (Paiva, 2015). Constata-se que a qualidade do sono é afetada pelos maus hábitos frequentes dos estudantes do ensino superior, como, por exemplo, deitarem-se tarde (Ye, Hutton Johnson, Keane, Manasia, & Gregas, 2015). Hábitos de sono inadequados geram um decréscimo no funcionamento cognitivo, psicomotor e emocional (Orzech et al., 2011).

Decorrente do problema em estudo, formulou-se a questão de investigação, segundo a metodologia PI[C]OD: Quais os fatores que interferem na qualidade de sono dos estudantes do ensino superior?

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Objetivando-se uma sistematização do conhecimento atual sobre fatores que interferem nos hábitos de sono dos estudantes do ensino superior, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, seguindo-se o método proposto pela *Joanna Briggs Institute* (Munn e colaboradores, 2020), de acordo com o *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA) (Moher e colaboradores 2009).

2.2 Critérios de elegibilidade dos estudos

Foram definidos e aplicados critérios de seleção específicos para se limitarem os artigos em estudo, tendo em conta critérios de inclusão e de exclusão (cf. Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

| Critérios de seleção | Critérios de inclusão | Critérios de exclusão |
|----------------------|--|---|
| Participantes | Estudantes do ensino superior | Idade ≥ 18 anos |
| Intervenções | Fatores que influenciam os hábitos de sono. | Estudos que não analisem a variável de inclusão |
| Comparações | Não aplicável | |
| "Outcomes" | Fatores que interferem nos hábitos de sono dos estudantes do ensino superior | Estudos que não avaliem os fatores que interferem nos hábitos de sono dos estudantes do ensino superior |
| Tipos de estudo | Estudos experimentais, quase-experimentais, transversais analíticos, ensaios clínicos controlados, randomizados, ensaios controlados aleatórios, exploratórios | Outros desenhos para além dos de inclusão |

Consideraram-se também como critérios de inclusão: data de publicação 2012-2020; artigos nos idiomas português e inglês; disponibilidade do artigo em *full-text*.

2.3 Recursos usados no atual estudo

Os estudos foram identificados tendo em conta os critérios de inclusão definidos, com recurso às seguintes plataformas eletrónicas de bases de dados: PubMed, B-On e SCIELO. O texto completo de cada artigo foi revisto por dois revisores com o objetivo de determinar se os mesmos satisfaziam os critérios de inclusão, com análises independentes e análise de consensos e divergências, *a posteriori*, entre ambos para obter consenso sobre a exclusão de artigos.

2.4 Estratégia de pesquisa

Utilizaram-se os seguintes descritores, conjugados com os operadores booleanos: "Sleep" OR "Sleep Habits" [Entry Term(s)] AND "Sleep Disorders, Circadian Rhythm" [MeSH Major Topic] OR "Students" [MeSH Major Topic] OR "Education" [MeSH Major Topic] OR "Universities" [MeSH Major Topic] OR "college students" [Entry Term(s)]. Apesar dos termos "Higher education", "Sleep Quality", "university students", "sleep characteristics", "sleep problems" e "sleep disturbances" não serem descritores MeSH, os mesmos foram considerados na pesquisa, tendo em conta que são termos utilizados na literatura específica. Os referidos descritores, em língua portuguesa e inglesa, foram utilizados nos motores de busca, com a finalidade de se obterem os artigos completos.



2.5. Seleção dos estudos

Da pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 56 artigos. Assim, numa primeira fase foram removidos os estudos que estavam duplicados nas bases de dados (n=14). Numa segunda fase, e após análise dos artigos (n=42) através dos seus títulos e resumos, excluíram-se 19 pela data de publicação, pela ausência de texto integral e tipo de idioma, tendo ficado para elegibilidade 23 artigos em *full-text*. Destes, 18 foram excluídos por não cumprirem os restantes critérios de inclusão, ficando-se com 5 estudos (cf. Figura 1).

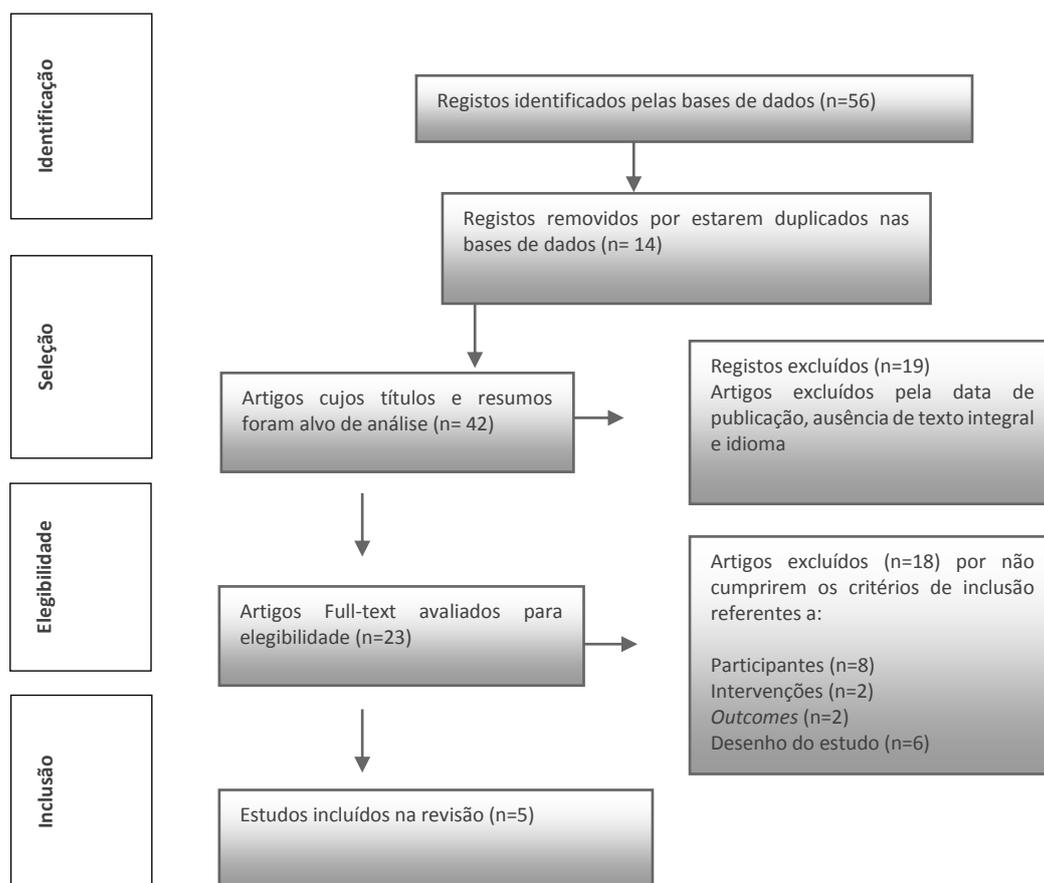


Figura 1 - Diagrama com o processo de seleção dos estudos (PRISMA)

3. RESULTADOS

De seguida apresentam-se as características dos artigos incluídos no *corpus* de análise (cf. Quadro 2).

Quadro 2 - Características dos estudos que integraram o *corpus* de análise

| Estudos | Participantes | Tipo de estudo/intervenções | Objetivos |
|--|---|--|--|
| Martini, Brandalize, Louzada, Pereira & Brandalize (2012). | 199 alunos do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino privada do município de Guarapuava – Brasil | Estudo quantitativo, descritivo-correlacional; Foi usado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP); variáveis ambientais/socais e sociodemográficas. | Analisar o padrão de sono de estudantes universitários do curso de fisioterapia e os fatores associados à qualidade de sono. |
| Mendes, Sousa, Leite, Belchior & Medeiros (2019). | 257 estudantes do ensino superior distribuídos por sete instituições de ensino superior [Região Autónoma dos Açores (Ponta Delgada e Angra do Heroísmo) e Portugal Continental (Porto, Lisboa, Coimbra, Leiria, Évora e Minho)] | Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. Foram aplicadas as versões portuguesas do Índice da qualidade do sono (PSQIPT) e da Escala de Sonolência excessiva diurna (ESS) e questionário sociodemográfico | Caracterizar as componentes da qualidade subjetiva do sono e sonolência excessiva diurna em estudantes do ensino superior |

| Estudos | Participantes | Tipo de estudo/intervenções | Objetivos |
|---|---|--|--|
| Toscano-Hermoso, Arbinaga, Fernández-Ozcorta, Gómez-Salgado & Ruiz-Frutos (2020). | 855 estudantes universitários | Desenho de estudo <i>ex post facto</i> . Foram aplicados os seguintes instrumentos: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), <i>Nightmare Proneness Scale</i> ; <i>Composite Morningness Scale</i> . | Analisar, de acordo com o género dos estudantes, possíveis padrões diferenciais relacionados com o sono |
| Araújo, Lima, Thiago, Veras, Zanetti & Damasceno (2014) | 701 estudantes de Fortaleza, Brasil. | Estudo transversal. Foi aplicado o formulário sociodemográfico e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) | Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a má qualidade do sono de estudantes universitários brasileiros |
| Okano, Kaczmarzyk, Dave et al. (2019) | 493 estudantes universitários holandeses, | Estudo transversal. Foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) | Estudar os fatores associados a um nível individual e social com o sono insatisfatório e suas consequências em estudantes do ensino superior |

4. DISCUSSÃO

Martini, Brandalize, Louzada, Pereira e Brandalize (2012), numa amostra de 199 alunos do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino privada do município de Guarapuava – Brasil, com uma média de idade de 23,01±5,41 anos, sendo 145 do género feminino e 34 do género masculino, constaram que 51,75% dos estudantes apresentaram qualidade do sono má, com causa multifatorial, associada à menor duração do sono ($p<0,001$) e a maior sonolência diurna ($p<0,001$). A média total de duração de sono nos dias de semana foi de 7,56±1,38 horas, enquanto a média de duração de sono nos fins de semana foi de 8,86±1,62 h. Não houve diferença entre os géneros, nem idade entre os grupos IQSP>5 e IQSP. Ambos os grupos apresentaram maior duração de sono e acordaram mais tarde nos fins de semana ($p<0,001$). Ser trabalhador estudante, trabalhar por turnos, e o consumo exagerado de cafeína e de álcool bem como hábitos tabágicos foram variáveis que interferiram na qualidade do sono dos estudantes.

Mendes, Sousa, Leite, Belchior & Medeiros (2019), no seu estudo com 257 estudantes do ensino superior distribuídos por sete instituições de ensino superior [Região Autónoma dos Açores (Ponta Delgada e Angra do Heroísmo) e Portugal Continental (Porto, Lisboa, Coimbra, Leiria, Évora e Minho)], sendo 67 (26,1%) do género masculino e 190 (73,9%) do género feminino, apuraram que a maioria dos estudantes revelou, subjetivamente, uma má qualidade do sono e relatou dormir mais de sete horas durante a semana, sendo este número maior durante o fim de semana. O índice de qualidade de sono revelou, ainda, que durante a semana, 167 (65%) dos estudantes apresentavam má qualidade do sono e 31 (12,1%) distúrbios de sono. Durante o fim de semana, os participantes também revelavam má qualidade do sono ($n = 161$; 62,6%). A percepção da Latência do Sono e da Disfunção Durante o Dia diferiu em função do sexo: as mulheres apresentam uma Latência do sono e Disfunção durante o dia maior do que os homens. Os trabalhadores-estudantes mostraram perceber uma fraca Qualidade Subjetiva do Sono e uma menor Duração do Sono. Encontrou-se uma correlação baixa com significância estatística entre o PSQI-PT e a ESS. Apesar da maioria dos participantes da amostra perceberem uma má qualidade do sono, também a maioria revelou uma eficiência subjetiva do sono superior a 85,0%. Os estudantes avaliaram subjetivamente a qualidade do sono como sendo pobre. As variáveis sociodemográficas não mostraram ser preditores da qualidade do sono durante a semana [$F(6,250) = 1,22$; $p=0,30$], qualidade do sono durante o fim de semana [$F(6,250)=1,11$; $p = 0,36$] ou da sonolência excessiva diurna [$F(6,250) = 0,60$; $p=0,73$]. O facto de serem os trabalhadores estudantes aqueles que mostraram perceberem uma fraca Qualidade Subjetiva do Sono e uma menor Duração do Sono é corroborado com outros estudos anteriores (Benavente, Silva, Higashi, Guido & Costa, 2014).

Toscano-Hermoso, Arbinaga, Fernández-Ozcorta, Gómez-Salgado & Ruiz-Frutos (2020), numa amostra constituída por 855 estudantes universitários, maioritariamente do género feminino (55,7%), verificaram que, na escala de frequência de pesadelos (*Nightmare Proneness Scale*), as mulheres apresentam um risco mais elevado [$OR=2,61$] de apresentar má qualidade do sono (>5 pontos no IQSP) em comparação com os homens ($p<0,001$). Da mesma forma, as mulheres relataram uma maior frequência de pesadelos ($p<0,001$) e maior propensão para pesadelos ($p <0,001$). As mulheres, em comparação com os homens, apresentam maior risco [$OR=2,84$] para um distúrbio do sono relacionado com pesadelos ($p=0,012$). As mulheres precisam de mais tempo para atingir o estado de alerta após levantarem-se ($p=0,022$), e houve uma interação entre o género e o fator alerta na avaliação da qualidade subjetiva do sono ($p=0,030$). As mulheres apresentam pior qualidade de sono e maior frequência e propensão a ter pesadelos. Ao considerarem a relação entre a qualidade do sono e o desempenho académico, os estudantes com má qualidade de sono obtêm pontuações académicas mais baixas ($M=7,21\pm0,805$) do que aqueles com boa qualidade de sono ($M=7,32\pm0,685$), efeito significância estatística ($t=2,116$, $p=0,035$). Quanto à relação entre o cronotipo categorizado e o desempenho académico, os estudantes com um cronotipo matinal alcançam melhores resultados académicos ($M=7,41\pm0,89$) do que os contrapartes à noite ($M=7,15\pm0,76$), embora essas diferenças tenham um efeito pequeno. Estes resultados estão em conformidade com outros estudos, segundo os quais as mulheres relatam ter pesadelos com mais frequência do que os homens (Boivin, Shechter, Boudreau, Begum & Ying-Kin, 2016). A análise do cronotipo é um dos fenómenos associados ao sono que tem mostrado a maior discrepância



nos resultados. Na verdade, noutros estudos realizados, a literatura parece mostrar dados contraditórios a este respeito. Assim, embora tenha sido possível observar uma maior prevalência do cronotipo do anoitecer em homens, tanto em amostras de estudantes universitários como em adultos na população em geral (Lehnkering & Siegmund, 2007), os dados do estudo de Merikanto, Kronholm, Peltonen, Laatikainen, Lahti & Partonen (2012) também indicam uma maior incidência deste cronotipo em mulheres com amostras da população em geral. No estudo de Toscano-Hermoso et al. (2020), os dados obtidos não indicam diferenças em termos de género na amostra de estudantes. Os dados suportam a hipótese de que as mulheres têm pior qualidade de sono em comparação com os homens, o que é confirmado através dos diferentes indicadores estudados por Toscano-Hermoso et al. (2020), nomeadamente: padrões de sono, qualidade subjetiva do sono e em todas as subescalas (qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência, distúrbios do sono e disfunções diurnas), bem como através da frequência e propensão para pesadelos, ainda que os autores não tenham constatado diferenças em termos de cronotipo.

Araújo, Lima, Thiago, Veras, Zanetti & Damasceno (2014), numa amostra com 701 estudantes de Fortaleza, Brasi, verificaram que não houve associações e/ou tendências lineares estatisticamente significativas entre a qualidade do sono e as variáveis sociodemográficas. Contudo, na análise do risco relativo ficou demonstrado que nos estudantes com idade >31 anos, nos que viviam sozinhos e/ou que coabitavam com outros familiares, sem ser os pais, há maior vulnerabilidade em relação à má qualidade do sono.

Okano, Kaczmarzyk, Dave et al. (2019), no seu estudo com uma amostra de 493 estudantes universitários holandeses, (homens 43%; mulheres 57%; média de idade 22 anos), verificaram que 59% dos estudantes sofrem de má qualidade do sono. Os fatores que se associaram significativamente à pior qualidade do sono foram: necessidade de sono, sobrecarga psicológicas associadas ao stresse, ser estudante trabalhador (trabalhar à noite), solidão e apresentação de transtorno do sono. O sono foi significativamente associado a pior saúde mental, vitalidade e uso de drogas. Além disso, o sono foi um preditor significativo de problemas de atenção e pior desempenho académico. Quase 2 em cada 3 estudantes sofriam de má qualidade do sono, confirmando a alta prevalência entre os estudantes do ensino superior noutros estudos (Schlarb et al., 2017; Campsen & Buboltz, 2017).

A investigação de Cunha e Albuquerque (2019), também mostrou que o aumento do consumo de substâncias estimulantes (café e tabaco) por parte dos estudantes portugueses aumenta a probabilidade de sofrer de insónia.

Os resultados apurados revelam que, na globalidade, os estudantes do ensino superior patenteiam má qualidade de sono, estando relacionado com fatores como ser trabalhador estudante, trabalhar por turnos, consumo de cafeína, álcool e tabaco. As perturbações do sono parecem estar associadas, segundo Mendes et al. (2019, p. 45), “a consequências físicas e psicológicas que, a longo prazo podendo tornar-se um problema de saúde pública”. Por outro lado, os estudos mostram que um sono adequado à quantidade e qualidade parece associar-se a resultados académicos mais positivos em estudantes do ensino superior.

CONCLUSÃO

Inferiu-se do estudo que os fatores que interferem na qualidade de sono dos estudantes do ensino superior foram a sobrecarga psicológicas associadas ao stresse, ser estudante trabalhador (trabalhar à noite), solidão, apresentação de transtorno do sono, coabitar sozinho e/ou com outros familiares, sem ser os pais, trabalhar por turnos, consumo de cafeína, álcool e tabaco.

Face ao exposto e atendendo que as Instituições do Ensino Superior são lugares capitais para a promoção de hábitos de saúde saudáveis, os resultados apurados justificam que se implementem programas de educação para o sono dirigidos aos estudantes, assumindo a premissa que conhecendo mais, estes poderão fazer as suas escolhas mais saudáveis, modificando os seus comportamentos. Considera-se que este tipo de programas de educação para o sono servirá para consciencializar os estudantes para a importância dos ciclos sono-vigília, demonstrando que o conhecimento a adquirir pode ser útil não apenas para melhorar a sua qualidade do sono, mas também para que, mais tarde, possam transmitir e estimular hábitos de sono saudáveis. Investir em bons hábitos de sono é investir no futuro. Deste modo, é importante transmitir-se aos estudantes um conjunto de regras e práticas saudáveis de sono, que lhes permitam desenvolver o empoderamento, ajudando-os a promover a sua saúde.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão com Ciência “Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior” e do *Projeto de Investigação: “iPV with Health Plus”*, referência: PROJ/IPV/ID&I/005.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado e aos supervisores/formadores envolvidos na Escola de Verão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, M.O.P. (2013). *Epidemiologia da insônia em adolescentes. Do diagnóstico de situação à intervenção*. (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Acedido em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14182/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Maria%20Odete%20Amaral.pdf>
- Araújo, M.F.F.M. de, Lima, A.C.S.A., Thiago, M de, Veras, V.S., Zanetti, M.L., & Damasceno, M.M.C. (2014). Association of sociodemographic factors and sleep quality in brazilian university students. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1),176-184. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100021>
- Arora, R., et al. (2015) Burnout and Sleep Quality: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study of Medical and Non-Medical Students in India. *Cureus*.
- Assunção, D., et al. (2019) A ocorrência da Síndrome de Burnout em universitários de cursos da área da saúde de uma instituição privada na região Norte de Minas Gerais: um estudo transversal. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 18(1), 15-20.
- Benavente, S. B. T., Silva, R. M., Higashi, A. B., Guido, L. A., & Costa, A. L. S. (2014). Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 514–520. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300018>
- Boivin, D.B.; Shechter, A.; Boudreau, P.; Begum, E.A.; Ying-Kin, N.M.K.N. (2016). Diurnal and circadian variation of sleep and alertness in men vs. naturally cycling women. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 2016, 113, 10980–10985.
- Campsen, N.A., & Buboltz, W.C. (2017). Lifestyle Factors' Impact on Sleep of College Students. *Austin J Sleep Disord.*; 4(1), 1-8.
- Carskadon, M. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. In J. Owens & J. Mindell (Eds.), *Pediatric Sleep Medicine Update – Pediatric Clinics of North America* (pp. 637-647). Philadelphia: Elsevier
- Costa S.V., & Ceolim, M.F. (2011). Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP*, v.47, 1, 46-52.
- Cunha, M. & Albuquerque, C. (2019). Consumo de substâncias estimulantes versus perturbações do sono em estudantes do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, Nº2, 327-334.
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua*. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222014-de-30122014.aspx>
- Gruber, R., Somerville G., Boursier, J., Wise M. (2018). Associations Between Report Card Grades And Objective And Subjective Sleep Measures In Adolescents With Insomnia. *Sleep*, v.41, Issue suppl.
- Ji, X., & Liu, J. (2016). Subjective sleep measures for adolescents: a systematic review. *Child Care Health Dev.*; 42(6), 825-839. doi: 10.1111/cch.12376
- João, K. A. R., Jesus, S. N., Carmo, C., & Pinto, P. (2018). The impact of sleep quality on the mental health of a non-clinical population. *Sleep Medicine*, 46, 69–73.
- Lehnkering H, Siegmund R. Influence of chronotype, season, and sex of subject on sleep behavior of young adults. *Chronobiol Int.* 2007;24(5):875-88. doi: 10.1080/07420520701648259. PMID: 17994343.
- Marques, J.A.C.P. (2017). *Qualidade de Sono de Adolescentes em Contexto Escolar* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Martini, M., Brandalize, M., Louzada, F.M., Pereira, É.F. & Brandalize, D. (2012). Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19(3), 261-267. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300012>
- Mendes, J., Sousa, M., Leite, V.M., Belchior, N., & Medeiros, T. (2019). Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*; Vol. 5 (2), 38-48. Acedido em <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/1128/1/150-Texto%20Artigo-1247-1-10-20191130.pdf>
- Merikanto I, Kronholm E, Peltonen M, Laatikainen T, Lahti T, Partonen T. Relation of chronotype to sleep complaints in the general Finnish population. *Chronobiol Int.* 2012 Apr;29(3):311-7. doi: 10.3109/07420528.2012.655870. PMID: 22390244.
- Müller, M.R., & Guimarães, S.S. (2007). Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia*; 24(4): 519-528.
- National Sleep Foundation (2014). *Sleep in America Poll*. Washington: National Sleep Foundation. Acedido EM <https://sleepfoundation.org/media-center/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>.



- Okano, K., Kaczmarzyk, J.R., Dave, N. *et al.* (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *npj Sci. Learn.*; 4, 16. <https://doi.org/10.1038/s41539-019-0055-z>
- Orzech, K. M., Salafsky, D. B., & Hamilton, L. A. (2011). The state of sleep among college students at a large public university. *Journal of American College Health*, 59(7), 612–619. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.520051>
- Paiva, T. (2015). Bom sono, boa vida. (7ªEd.). Alfragide: Oficina do Livro.
- Schlarb, A.A., Bihlmaier, I., Hautzinger, M., Gulewitsch, M.D., & Schwerdtle, B. (2015). Nightmares and associations with sleep quality and self-efficacy among university students. *J Sleep Disord Manag.*; 1(2), 1–5. Acedido em <https://clinmedjournals.org/articles/jsdm/journal-of-sleep-disorders-and-management-jsdm-1-006.pdf>
- Schlarb, A.A., Friedrich, A., & Claßen, M. (2017). Sleep problems in university students – an intervention. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*; 13, 1989-2001. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536318/pdf/ndt-13-1989.pdf>
- Silva, J. F., et al. (2020). Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; (39).
- Silva, L.E.L., Oliveira, M.L.C., & Inaba, W.K. (2011). Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Acedido em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a18.pdf>.
- Taylor, D.J., Bramoweth, A.D., Grieser, E.A., Tatum, J.I., & Roane, B.M. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behav Ther.*; 44(3), 339-348. doi: 10.1016/j.beth.2012.12.001. Epub 2012 Dec 19. PMID: 23768662.
- Toscano-Hermoso, M.D., Arbinaga, F., Fernández-Ozcorta, E.J., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Influence of Sleeping Patterns in Health and Academic Performance Among University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 17, 2760. doi:10.3390/ijerph17082760
- Vasconcelos, N.A., et al. (2020). Avaliação do contexto de trabalho e burnout em residentes e preceptores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. (12).
- Wang, K., Xue, Y., Fan, X., Huang, T., & Chen, Z. (2019). Sedentary behaviors, psychological status, and sleep quality in Chinese university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 47(1), 1–10.
- Xu, Z., Su, H., Zou, Y., Chen, J., Wu, J., & Chang, W. (2012). Sleep quality of chinese adolescents: Distribution and its associated factors. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(2), 138-145. doi: 10.1111/j.1440-1754.2011.02065.x
- Yan, Y.-W., Lin, R.-M., Su, Y.-K., & Liu, M.-Y. (2018). The relationship between adolescent academic stress and sleep quality: A multiple mediation model. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 46(1), 63–77.
- Ye, L., Hutton Johnson, S., Keane, K., Manasia, M., & Gregas, M. (2015). Napping in college students and its relationship with nighttime sleep. *Journal of American College Health*, 63(2), 88–97. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.983926>
- Zhou, HQ., Shi WB., Wang XF., Yao M., Cheng GY., Chen PY., Li DG. (2012) An epidemiological study of sleep quality in adolescents in South China: a school-based study. *Child Care Health*;38(4):581-7. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01300.x.

Millenium, 2(ed espec. nº7), 95-105.

pt

SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AO PROGRAMA DE MENTORIA IMPLEMENTADO NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
MEANINGS ATTRIBUTED TO THE MENTORING PROGRAM IMPLEMENTED IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION
SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS AL PROGRAMA DE MENTORÍA IMPLEMENTADO EN UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR

Emília Coutinho¹
Elisa Santos²
Inês Esteves³
Ana Rita Tavares⁴
Cláudia Chaves⁵
Paula Correia⁶
Paula Marques Santos⁷

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | UMIS ESSS-IP Santarém

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Viseu, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Viseu, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, CIDEI, Viseu, Portugal

⁶ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária de Viseu, CERNAS, Viseu, Portugal

⁷ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, CEPESE, Viseu, Portugal

Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com | Elisa Santos - elisamgsantos97@hotmail.com | Inês Esteves - inesromao096@gmail.com |
Ana Rita Tavares - rita18tavares@gmail.com | Cláudia Chaves - claudiachaves21@gmail.com | Paula Correia - paulacorreia@esav.ipv.pt |
Paula Marques Santos - psantos16@gmail.com



Autor Correspondente

Emília Coutinho

R. Dom João Crisóstomo Gomes de Almeida 102
3500-843 Viseu - Portugal
ecoutinhoessv@gmail.com

RECEBIDO: 07 de dezembro de 2020

ACEITE: 09 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: O presente trabalho parte do interesse pelo acompanhamento dos processos desenvolvidos e vivenciados no âmbito do Programa de Mentoria de uma Instituição de Ensino Superior, no decorrer do ano letivo 2019/2020. A implementação dos princípios da educação inclusiva no ensino superior é um desafio à própria instituição, professores e estudantes, o que pode ser concretizado na implementação de Programas de Mentoria/Tutoria.

Objetivos: Compreender o significado da implementação do Programa de Mentoria para os estudantes da instituição; Reconhecer os principais papéis desempenhados na mentoria.

Métodos: Este estudo parte da entrada em campo no Projeto da Mentoria existente numa Instituição de Ensino Superior, através das ferramentas metodológicas do estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Foi utilizada a metodologia sociopoética na abordagem dos dados recolhidos na base de dados do estudo: "Práticas inclusivas na instituição: Percepções sobre a Implementação de um Programa de Mentoria".

Resultados: Os resultados, obtidos subjetiva e empiricamente, permitiram concluir que, do tema desocultado "Significado Atribuído ao Programa de Mentoria Implementado", emergiram nove categorias, nomeadamente: "Significado atribuído ao momento em que foi iniciado"; "Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado"; "Significado atribuído às orientações recebidas"; "Significado conferido às funções atribuídas ao tutor"; "Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor"; "Significado atribuído à frequência e duração dos encontros"; "Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida"; "Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição" e "Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa".

Conclusão: Este trabalho de investigação proporcionou outra abordagem à Mentoria quanto à forma e ao estilo. Não devem, contudo, restar dúvidas de que a Mentoria é sempre um instrumento para a inclusão de todos os estudantes, independentemente das suas características individuais, devendo o mentor ser solidário, uma fonte de apoio, um suporte, não assumindo protagonismos, pois o centro do Programa de Mentoria são os estudantes e a sua plena inclusão no universo institucional e académico.

Palavras-chave: inclusão; mentoria; significados; papéis desempenhados na mentoria; ensino superior

ABSTRACT

Introduction: The present work is based on the interest in monitoring the processes developed and experienced under the Mentoring Program of a higher education institution, during the academic year 2019/2020. The implementation of the principles of inclusive education in higher education is a challenge to the institution itself, teachers and students, which can be realized in the implementation of Mentoring Programs.

Objectives: To understand the significance of the implementation of the Mentoring Program for students; Recognize which were the main roles played in mentoring.

Methods: This study starts from the entry into the field in the Mentoring Project existing of a higher education institution, through the methodological tools of the descriptive and exploratory study, of a qualitative nature. The sociopoetic methodology was used to approach the data collected in the study's database: "Inclusive practices at the institution: Perceptions about the Implementation of a Mentoring Program".

Results: The results, obtained subjectively and empirically, allowed us to conclude that from "Meaning Attributed to the Implemented Mentoring Program" nine categories emerged, namely: "Meaning attributed to the moment when it started"; "Meaning attributed to the form of selection of the mentor-mentored pair"; "Meaning attributed to the guidelines received"; "Meaning attributed to the functions attributed to the tutor"; "Meaning attributed to the functions assigned to the mentor"; "Meaning attributed to the frequency and duration of the meetings"; "Meaning attributed to the established Mentoring relationship"; "Meaning attributed to the continuity of the Program in the institution" and "Meaning attributed to the value attributed to the Program".

Conclusion: This research work provided another approach to Mentorship in terms of form and style. However, there should be no doubt that Mentoring is always an instrument for the inclusion of all students, regardless of their individual characteristics, and the mentor must be supportive, a source of support, a support, not assuming protagonism, since the centre of the Mentoring Program are students and their full inclusion in the institutional and academic universe.

Keywords: inclusion; mentoring; meanings; roles played in mentoring; higher education

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo se basa en el interés por monitorear los procesos desarrollados y experimentados bajo el Programa de Mentoría de una institución de educación superior, durante el año académico 2019/2020. La implementación de los



principios de la educación inclusiva en la educación superior es un desafío para la institución, docentes y estudiantes, que se puede implementar en la implementación de Programas de Mentoría.

Objetivos: Comprender el significado de implementar el Programa de Mentoría para los estudiantes de la institución; Reconocer los roles principales que se jugaron en la tutoría.

Métodos: Este estudio parte de la entrada en campo en el Proyecto de Mentoría existente de una Institución de Educación Superior, a través de las herramientas metodológicas del estudio descriptivo y exploratorio, de carácter cualitativo. Se utilizó la metodología sociopoética para abordar los datos recolectados en la base de datos del estudio: "Prácticas inclusivas en la institución: Percepciones sobre la implementación de un programa de mentoría".

Resultados: Los resultados, obtenidos de manera subjetiva y empírica, permitieron concluir que del tema Significado Atribuido al Programa de Mentoría Implementado surgieron nueve categorías, a saber: "Significado atribuido al momento de su inicio"; "Significado atribuido a la forma de selección del doble mentor-mentor"; "Significado atribuido a las directrices recibidas"; "Direcciones atribuidas a las funciones asignadas al tutor"; "Significado atribuido a las funciones asignadas al mentor"; "Significado atribuido a la frecuencia y duración de las reuniones"; "Significado atribuido a la relación de Mentoring establecida"; "Significado atribuido a la continuidad del Programa en la institución" y "Significado atribuido al valor atribuido al Programa".

Conclusión: Este trabajo de investigación proporcionó otro enfoque de la tutoría en términos de forma y estilo. Sin embargo, no cabe duda de que la Mentoría es siempre un instrumento para la inclusión de todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales, y el mentor debe ser solidario, una fuente de apoyo, un apoyo, que no asume el protagonismo, ya que el centro del Programa de Mentoría son los estudiantes y su plena inclusión en el universo institucional y académico.

Palabras clave: inclusión; mentoría; significados; roles desempeñados en la mentoría; enseñanza superior

INTRODUÇÃO

O presente artigo, subordinado ao tema "Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado" tem como finalidade contribuir para melhorar as práticas de inclusão numa instituição de ensino superior em estudo. Este estudo foi desenvolvido no âmbito da Escola de Verão "Mentores em Ação", cofinanciada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, entre julho e outubro de 2020.

A implementação dos princípios da educação inclusiva no ensino superior é um desafio às instituições de ensino superior, aos seus professores e estudantes. Os Programas de Mentoria/Tutoria podem facilitar a concretização dessa implementação. A educação inclusiva foi originalmente desenvolvida para estudantes mais jovens. Com a heterogeneidade de estudantes no ensino superior, tem aumentado a necessidade de se implementarem práticas inclusivas neste contexto académico. Nesse sentido, torna-se cada vez mais importante a implementação de boas práticas de mentoria e inclusão, para que as instituições de ensino superior consigam cumprir plenamente a sua missão.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

É missão das instituições de ensino superior promover o desempenho e a preparação dos estudantes para a competitividade global, promovendo a excelência educacional e garantindo igualdade de acesso. Esta missão apoia os esforços para criar comunidades escolares inclusivas e acolhedoras para todos os estudantes. Para essa finalidade, as instituições de ensino superior têm de incentivar e atrair estudantes de diversas origens e experiências, bem como apoiá-los na sua inclusão educativa. Assim, as instituições de ensino superior devem reconhecer a importância de um trabalho centrado na diversidade, equidade e inclusão de todos os estudantes, independentemente das suas características sociodemográficas e culturais (Newman & Conway, 2016, pp. 100-101).

A educação inclusiva na academia traduz contextos em que todos os estudantes, independentemente de quaisquer desafios que possam ter, são incluídos na escola com intervenções e apoios de alta qualidade, que lhes permitam alcançar o sucesso escolar (Alquraini & Gut, 2012). A educação inclusiva tornou-se cada vez mais um foco de debate nas discussões sobre o desenvolvimento de políticas e práticas educacionais em todo o mundo, sendo um objetivo político estabelecido em muitos países. As tendências legislativas e políticas dos últimos anos têm revelado um claro afastamento da ortodoxia da educação segregadora. O movimento educacional inclusivo foi endossado, internacionalmente, pela Declaração de Salamanca da UNESCO, em 1994, e reflete a estratégia global de educação das Nações Unidas para Todos. A educação inclusiva é presentemente vista como central para o desenvolvimento humano, direitos e igualdade de oportunidades e um objetivo político prioritário das democracias liberais. A inclusão desafia todas as políticas e práticas que servem para excluir alguns estudantes do direito à educação. O ideal subjacente é que todos os estudantes tenham o direito de ser educados com os seus pares, independentemente das suas características individuais. Quando há inclusão, assume-se a diversidade como um fator positivo e de desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais vantajosas (Correia, 2013, pp. 8-10).

No contexto das práticas inclusivas no ensino superior, assume toda a importância fornecer aos estudantes o acesso a orientações que os levem a sentir-se plenamente incluídos, tendo em conta a diversidade cultural dos estudantes que ingressam no ensino superior. A implementação de Programas de Mentoria/Tutoria pode ser eficaz no tratamento de questões-chave e problemas que as instituições de ensino superior atualmente enfrentam, incluindo a necessidade de aumentar as taxas de conclusão dos cursos, reduzir o abandono escolar e as desigualdades nos resultados em grupos sub-representados, bem como ampliar a participação de todos os estudantes na vida académica, sem qualquer exclusão. Os estudantes envolvidos em Programas de Mentoria/Tutoria desenvolvem mais conhecimento teórico e prático, com aplicação na futura vida profissional (Arnesson & Albinsson, 2017, pp. 202-203). Ainda em conformidade com os autores citados, os Programas de Mentoria/Tutoria definem-se como uma troca de conhecimentos e experiências entre mentor e mentorado.

As práticas inclusivas concretizadas através de Programas de Tutoria/Mentoria possibilitam ao estudante alcançar a excelência académica e cultural, abrangendo o conhecimento dos estudantes acerca das suas origens culturais e a possibilidade de participarem em eventos académicos com os seus pares. Os grupos podem ajudar os pares a corporizar os seus direitos e oportunidades, pois, uma “educação cidadã efetiva e transformadora” coopera na aquisição de conhecimentos, habilidades e valores indispensáveis para que os estudantes possam intervir na comunidade local e na comunidade global.

Por meio dessas práticas, os estudantes são apresentados à pluralidade da existência humana, incluindo questões de raça, etnia, género, habilidade, identidade, status socioeconómico, classe social, entre outras identidades. As práticas inclusivas proporcionam aos estudantes o contexto para as questões sociais, para novas ontologias e epistemologias para a compreensão da própria condição humana. Portanto, a ampla perspetiva gerada a partir de um currículo multicultural fornece diretrizes aos estudantes, mostrando como as suas escolhas e decisões pessoais afetam não apenas a si mesmos, mas também à sociedade, como um todo. Ou seja, quando o ambiente do ensino superior é inclusivo, os estudantes tornam-se cidadãos também inclusivos, com reflexos numa sociedade mais inclusiva e tolerante (Clark, 2018).

Um ensino superior inclusivo requer, igualmente, que todos os agentes educativos e órgãos de gestão estejam mais próximos dos estudantes, sendo este um dos meios para uma verdadeira inclusão, que “saibam como agir, como ensinar, como lidar com a diversidade e como ter dimensão técnica” (Tomelin et al., 2018, p. 97). Os profissionais do ensino superior têm uma oportunidade única de ajudar os estudantes a tornarem-se seres humanos totalmente desenvolvidos. Isto significa abraçar os desafios de práticas inclusivas, tendo em conta a premissa de que qualquer coisa que afeta um diretamente, afeta todos indiretamente. A escola inclusiva é um espaço de boas-vindas (Phillips, 2019).

A Mentoria é uma ferramenta eficaz para desenvolver relacionamentos e transferir conhecimentos de uma pessoa mais experiente (mentor) para uma pessoa menos experiente (mentorado), sendo um conceito que se expandiu nos últimos anos dando origem a Programas de Tutoria nas diferentes organizações, sendo exemplo os estabelecimentos do ensino superior.

Nesta perspetiva um mentor é uma pessoa que contribui com o seu conhecimento, experiência e perspetivas, ou seja, está subjacente a ideia de que o mentor dá orientação ao mentorado no seu desenvolvimento pessoal e académico. Importa também referir que, segundo Arnesson & Albinsson (2017), o mentor, neste processo, desenvolve-se profissionalmente e o mentorado desenvolve-se a nível psicossocial. O mentor também pode ser descrito como uma pessoa sensata que tem interesse no apoio às pessoas menos experientes. Na prática, a Mentoria/Tutoria pode ser resumida como uma combinação de apoio emocional e prático (Arnesson & Albinsson, 2017).

É neste sentido que um Programa de Mentoria contribui para o desenvolvimento dos mentorados, o que requer altruísmo, ou seja, o mentor deve proporcionar orientações que potenciem o sucesso do mentorado, isento de qualquer pensamento de receber algo em troca. Na relação entre o mentor e o mentorado, como defendem Arantes e Viegas (2018, s.p.), deve prevalecer uma clarificação dos objetivos, sendo importante a empatia e a sensibilidade, fatores essenciais ao sucesso de qualquer relação humana, isto é, o mentor tem de possuir a capacidade de análise das situações e saber colocar-se no lugar do mentorado, bem como deve ter a habilidade de perceção das suas emoções e sentimentos. Ximenes (2014, p. 11) sustenta que os Programas de Mentoria são importantes para o desenvolvimento e “consolidação de cidadania”.

Esta problematização determinaram a procura de resposta aos objetivos: compreender o significado da implementação do Programa de Mentoria para os estudantes da instituição; reconhecer os principais papéis desempenhados na mentoria.

2. MÉTODOS

Este estudo parte da entrada em campo no Projeto da Mentoria desenvolvido em duas unidades orgânicas (UO) de uma instituição de ensino superior (IES), através de ferramentas metodológicas do estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa: “Práticas inclusivas na instituição: Perceções sobre a Implementação de um Programa de Mentoria”. Posteriormente foi utilizada a metodologia sociopoética na abordagem dos dados recolhidos na base de dados do estudo. A metodologia sociopoética foi criada por Jacques Gauthier, entre 1993 e 1995 a partir da aprendizagem intercultural que fez junto do povo Kanak na Nova-Caledónia em luta contra o colonialismo francês, procurando a convergência do rigor científico, a imaginação poética e artística e com as energias da natureza e do corpo. Esta metodologia preza a noção de inconsciente, assumindo técnicas artísticas em busca da sua expressão e considera o corpo por inteiro (razão, emoção, imaginação, ...) (Santos, M. H., 2018).



Através da metodologia sociopoética, foram analisadas as gravações das entrevistas de dois mentores, de dois mentorados e de um tutor selecionadas de entre o universo de fontes do estudo inicial). Aos mesmos participantes foi também solicitada a participação numa sessão, desenvolvida através da técnica de teatro-imagem, onde se procurou analisar o significado de mentoria para os mesmos. Desta forma, pretendeu-se perceber os significados atribuídos ao programa piloto de mentoria, por mentores, mentorados e tutores, aquando da realização das primeiras gravações (entrevistas do projeto piloto) e o momento atual (através da recolha de dados na sessão de teatro-imagem). A sistematização dos principais contributos permitir-nos-á apresentar melhorias para a consolidação do Programa de Mentoria na instituição, nos próximos anos letivos.

O presente trabalho de investigação tem como objetivos: (i) Compreender o significado da implementação do Programa de Mentoria para os estudantes da instituição; (ii) Reconhecer os principais papéis desempenhados na mentoria.

O estudo do projeto piloto contou com a participação de 10 mentorados, 10 mentores e 1 tutor da UO1; 5 mentorados, 5 mentores e 1 tutor da UO2. Tem-se também como amostra 65 narrativas aplicadas (através de Google Forms on-line) a estudantes das turmas dos 1.º e 2.º anos e a tutores dessas duas unidades orgânicas da instituição, perfazendo um total de 97 participantes no estudo do projeto piloto. Foram também realizadas entrevistas a mais 2 mentorados que participaram no projeto piloto de implementação do programa de mentoria/tutoria na instituição. Para a aplicação da metodologia sociopoética foram selecionados 2 mentores, 2 mentorados e um tutor, do total dos inquiridos.

A estes participantes foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados do estudo piloto foram recolhidos no período de 2 a 6 de março de 2020. De forma a desenvolver a metodologia sociopoética foi ainda aplicada a técnica teatro-imagem para obtenção de informação a 2 mentores, 2 mentorados e 1 tutor, em agosto e setembro de 2020.

3. RESULTADOS

Considerando a temática desocultada “Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado” do projeto piloto, foram identificadas nove categorias: “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”; “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”; “Significado atribuído às orientações recebidas”; “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”; “Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor”; “Significado atribuído à frequência e duração dos encontros”; “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”; “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição” e “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”.

A categoria mais referenciada pelos participantes foi o Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”

A categoria “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”, referida por 15 participantes em 18 unidades de registo, subdivide-se em: “Um momento importante”; “Momento entusiasmante”; “Momento surpreendente”; “Um desafio” e “Um avanço relativamente à inclusão”;

No que se refere à categoria “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”, a mesma foi referenciada por 21 participantes e tem 32 unidades de registo, apresentando duas subcategorias: “Preferir a seleção aleatória” e “Preferir a seleção por afinidade”.

A categoria “Significado atribuído às orientações recebidas” tem 11 referências e 13 unidades de registo, apresentando duas subcategorias: “Nenhuma orientação” e “Poucas orientações”.

No que concerne à categoria “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”, referenciada por dois participantes, com cinco unidades de registo, contém três subcategorias: “Ser um facilitador”; “Explicar em que consiste o processo de Mentoria” e “Coordenar e acompanhar os estudantes mentores”.

A categoria “Significado atribuído à frequência e duração dos encontros” foi referenciada por oito participantes em nove unidades de registo, apresentando as seguintes subcategorias: “Encontros de frequência e duração adequadas” e “Encontros prolongados”.

Em relação à categoria “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”, constata-se que a mesma foi referenciada por 34 participantes e tem 111 unidades de registo. Esta categoria apresenta as seguintes subcategorias: “Duração da relação”, compreendendo “Relação douradora” e “Relação que se perdeu com o tempo”; o “Tipo de relação”, subdivide-se em vários tipos de relação, sendo as mais referenciadas: “Muito boa”, “Insignificante” e “Amizade”.

A categoria “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição”, referenciada por 25 participantes e com 39 unidades de registo, contém duas subcategorias, sendo a mais referenciada “Dar continuidade ao Programa”. Esta subcategoria compreende três especificações, nomeadamente: “Inclusão dos estudantes recém-chegados”, “Boa iniciativa” e “Ensino de proximidade e colaborativo”. É de referir que, apenas dois entrevistados mencionaram “Não dar continuidade ao programa”.

Por fim, e no que respeita à categoria “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”, com 25 referências e 67 unidades de registo, a mesma apresenta 6 subcategorias, das quais a mais referenciada foi “Importante”.

Tabela 1 - Significado Atribuído ao Programa de Mentoria Implementado (estudo piloto)

| Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado quanto a: | N | Ur |
|---|-----------|------------|
| Significado atribuído ao momento em que foi iniciado: | 15 | 18 |
| Um momento importante | 4 | 6 |
| Um momento entusiasmante | 5 | 5 |
| Um momento surpreendente | 1 | 2 |
| Um desafio | 1 | 2 |
| Um avanço relativamente à inclusão | 1 | 1 |
| Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado: | 21 | 32 |
| Preferir a seleção aleatória | 13 | 19 |
| Por ser uma oportunidade de conhecer mais pessoas | 2 | 2 |
| Por ser mais justo | 5 | 7 |
| Por evitar preferências ou exclusão de mentorados | 4 | 4 |
| Preferir a seleção por afinidade | 9 | 11 |
| Significado atribuído às orientações recebidas: | 11 | 13 |
| Poucas orientações | 3 | 5 |
| Nenhuma orientação | 4 | 4 |
| Significado conferido às funções atribuídas ao tutor: | 2 | 5 |
| Ser um facilitador | 1 | 2 |
| Explicar em que consiste o processo de Mentoria | 1 | 2 |
| Coordenar e acompanhar os estudantes mentores | 1 | 1 |
| Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor | 11 | 16 |
| Saber ajudar | 5 | 6 |
| Ser responsável | 4 | 6 |
| Estar disponível | 3 | 3 |
| Ser autêntico | 1 | 1 |
| Significado atribuído à frequência e duração dos encontros | 8 | 9 |
| Encontros de frequência e duração adequadas | 7 | 7 |
| Encontros prolongados | 2 | 2 |
| Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida | 34 | 111 |
| Duração da relação: | 31 | 83 |
| Relação duradoura | 11 | 15 |
| Relação que se perdeu com o tempo | 7 | 12 |
| Tipo de relação: | 31 | 83 |
| Muito boa | 17 | 30 |
| Insignificante | 11 | 20 |
| Amizade | 12 | 18 |
| Desilusão | 6 | 7 |
| Reciprocidade e entreajuda | 4 | 5 |
| Respeito | 2 | 2 |
| Companhia | 1 | 1 |
| Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição | 25 | 39 |
| Dar continuidade ao Programa | 24 | 37 |
| Inclusão dos estudantes recém-chegados | 14 | 16 |
| Boa iniciativa | 11 | 15 |
| Ensino de proximidade e colaborativo | 1 | 1 |
| Não dar continuidade ao Programa | 11 | 15 |
| Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa | 25 | 67 |
| Importante | 21 | 47 |
| Desnecessário | 5 | 8 |
| Um dever institucional | 1 | 6 |
| Desafiante | 1 | 1 |
| Grande oportunidade | 1 | 1 |
| Experiência inovadora | 1 | 1 |

Fonte - Elaboração própria

Após a aplicação da metodologia sociopoética, tanto com o contributo das entrevistas como da aplicação da técnica teatro-imagem verificámos que as categorias que sofreram alterações em relação ao estudo piloto foram os seguintes: “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”, “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”, “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição”, “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”, “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”, “Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor”, “Significado atribuído às orientações recebidas” e “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”.

Em relação à categoria “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”, constata-se que a mesma foi referenciada em 118 unidades de registo. Esta categoria foi reforçada nas seguintes subcategorias: “Tipo de relação”, com 89 unidades de registo,



subdivide-se em vários tipos de relação, sendo a “amizade” a que foi referenciada após a aplicação da metodologia perfazendo um total de 20 unidades de registo.

No que respeita à categoria “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”, com 72 unidades de registo, a mesma apresenta 6 subcategorias, das quais se mantém como a mais referenciada foi “Importante” (52 unidades de registo).

A categoria “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição”, referenciada em 39 unidades de registo, contém duas subcategorias, sendo a mais referenciada “Dar continuidade ao Programa”, com 4 unidades de registo. Esta subcategoria compreende três especificações, nomeadamente: “Inclusão dos estudantes recém-chegados” (17 unidades de registo), “Boa iniciativa” (17 unidades de registo) e “Ensino de proximidade e colaborativo” que foi aludido por um único participante.

No que se refere à categoria “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”, a mesma foi referenciada em 33 unidades de registo, a subcategoria que obteve mais referências foi “Preferir a seleção aleatória,” com 20 unidades de registo.

A categoria “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”, referida em 32 unidades de registo, subdivide-se em: “Um momento importante”; “Momento entusiasmante”; “Momento surpreendente” “Um desafio” e “Um avanço relativamente à inclusão”, sendo que os que se destacaram após a aplicação da metodologia sociopoética foram “Um momento importante”, “Momento entusiasmante” e “Momento surpreendente”.

No que concerne à categoria “Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor”, referenciada com 23 unidades de registo, contém quatro subcategorias, sendo que as que se destacaram foram “Saber ajudar” e “Estar disponível”.

No que se refere à categoria “Significado atribuído às orientações recebidas”, esta aumentou para 16 unidades de registo.

Por fim, a categoria “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”, referenciada com 12 unidades de registo, contém três subcategorias: “Explicar em que consiste o processo de Mentoria”; “Coordenar e acompanhar os estudantes mentores”, referenciada com 3 unidade de registo e também com 7 unidades de registo “Ser um facilitador”, que foi referenciada com 2 unidades de registo.

Tabela 2 - Significado Atribuído ao Programa de Mentoria Implementado (Após a implementação da metodologia sociopoética)

| Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado quanto a: | N | Ur |
|---|-----------|-----------|
| Significado atribuído ao momento em que foi iniciado: | 28 | 32 |
| Um momento importante | 8 | 10 |
| Um momento entusiasmante | 9 | 5 |
| Um momento surpreendente | 9 | 5 |
| Um desafio | 1 | 2 |
| Um avanço relativamente à inclusão | 1 | 1 |
| Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado: | 22 | 33 |
| Preferir a seleção aleatória | 14 | 20 |
| Por ser uma oportunidade de conhecer mais pessoas | 2 | 2 |
| Por ser mais justo | 6 | 8 |
| Por evitar preferências ou exclusão de mentorados | 4 | 4 |
| Preferir a seleção por afinidade | 9 | 11 |
| Significado atribuído às orientações recebidas: | 14 | 16 |
| Poucas orientações | 3 | 5 |
| Nenhuma orientação | 4 | 4 |
| Significado conferido às funções atribuídas ao tutor: | 9 | 12 |
| Explicar em que consiste o processo de Mentoria | 6 | 7 |
| Coordenar e acompanhar os estudantes mentores | 3 | 3 |
| Ser um facilitador | 1 | 2 |
| Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor | 15 | 23 |
| Saber ajudar | 6 | 9 |
| Ser responsável | 4 | 6 |
| Estar disponível | 6 | 6 |
| Ser autêntico | 1 | 1 |
| Significado atribuído à frequência e duração dos encontros | 8 | 9 |
| Encontros de frequência e duração adequadas | 7 | 7 |
| Encontros prolongados | 2 | 2 |

| Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado quanto a: | N | Ur |
|--|-----------|------------|
| Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida | 37 | 118 |
| Duração da relação: | 31 | 83 |
| Relação duradoura | 11 | 15 |
| Relação que se perdeu com o tempo | 7 | 12 |
| Tipo de relação: | 34 | 89 |
| Muito boa | 17 | 30 |
| Amizade | 14 | 20 |
| Insignificante | 11 | 20 |
| Desilusão | 6 | 7 |
| Reciprocidade e entreajuda | 5 | 6 |
| Respeito | 2 | 2 |
| Companhia | 2 | 2 |
| Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição | 27 | 42 |
| Dar continuidade ao Programa | 26 | 40 |
| Inclusão dos estudantes recém-chegados: | 15 | 17 |
| Boa iniciativa | 12 | 17 |
| Ensino de proximidade e colaborativo | 1 | 1 |
| Não dar continuidade ao Programa | 2 | 2 |
| Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa | 28 | 72 |
| Importante | 24 | 52 |
| Desnecessário | 5 | 8 |
| Um dever institucional | 1 | 6 |
| Desafiante | 1 | 1 |
| Grande oportunidade | 1 | 1 |
| Experiência inovadora | 1 | 1 |

Fonte – Elaboração própria

4. DISCUSSÃO

A categoria “Significado atribuído ao Programa de Mentoria implementado” do projeto piloto é constituída por nove categorias. A categoria “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”, subdivide-se em: “Um momento importante”; “Um avanço relativamente à inclusão”; “Um desafio”; “Momento entusiasmante” e “Momento surpreendente”. Neste âmbito, Tinoco-Giraldo, Sánchez e García-Peñalvo (2020, p. 1), fazendo referência às Diretrizes da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), mencionam que o ensino superior é a última fase do processo de aprendizagem académica. Como tal, a tutoria pode ajudar os estudantes a superar dificuldades de adaptação ao ensino superior, em termos de conteúdos curriculares, reduzindo, inclusive, as taxas de desistência. Assim sendo, é importante que, no início do Programa de Mentoria, se estabeleça um ambiente de cordialidade e empatia entre o mentor e o mentorado, pois, como referem Freire e Beirmar (2017, p. 13), a Mentoria deve ter como finalidade a promoção da inclusão positiva e proativa dos estudantes no contexto do ensino superior, visando também a promoção da “aquisição de competências transversais, tais como competências pessoais, sociais, académicas e de relacionamento interpessoal”.

No que se refere à categoria “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”, verificou-se que os participantes referiram “Preferir a seleção aleatória” e “Preferir a seleção por afinidade”.

Na categoria “Significado atribuído às orientações recebidas” registou-se que os participantes referiram “Poucas orientações” e “Nenhuma orientação”, o que contraria a literatura, pois segundo Freire e Beirmar (2017, p. 18), os Programas de Mentoria devem pautar-se por orientações claras, uma vez que têm um papel fulcral na aquisição de competências-chave por parte dos mentorados do ensino superior, na medida em que possibilitam a realização de distintos papéis, ajudando em ações, interações e aprendizagens. Assim, configuram-se “como importantes fontes de suporte e cooperação entre pares, resultando simultaneamente em realização no contexto académico”, potenciam “o contacto com experiências desenvolvimentais positivas” e concedem “um elevado sentido de autoeficácia”, para além de facilitarem o “desenvolvimento de auto-complexidade”, resultante dos “desafios em que se vão envolvendo ao longo do programa”, o que implica a partilha de orientações.

No que concerne à categoria “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”, emergiram “Ser um facilitador”, “Coordenar e acompanhar os estudantes mentores” e “Explicar em que consiste o processo de Mentoria”. Estas opiniões estão em conformidade com Girão (2013), que refere que o Mentor/Tutor deve ser um facilitador, acrescenta que os “mentores são guias de confiança, que percebem a teoria de desenvolvimento pessoal e têm experiência em traduzi-la para a prática” (pp. 4-5). De igual modo, Kahle-Piasecki & Doles, 2015, pp. 74-75) defendem que os mentores necessitam de estar acessíveis, serem facilitadores e orientadores, devendo estar preparados para oferecer ajuda sempre que necessário.

Quanto à categoria “Significado atribuído à frequência e duração dos encontros”, os participantes referiram “Encontros de frequência e duração adequadas” e “Encontros prolongados”. As relações entre mentor e mentorado, segundo Lunsford, Crisp, Dolan e Wuetherick (2017, p. 317), podem variar na sua duração, espaço e função. Os autores referem que a maioria das pesquisas



se concentram em programas de orientação nos campus universitários. No entanto, a Mentoria pode ser informal e desenvolver-se espontânea e naturalmente, e a quantidade de contactos entre mentor e mentorado e a duração das suas relações informais e formais também difere, com algumas limitadas a uma reunião e outras com uma duração superior a uma década.

Em relação à categoria “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”, constatou-se que os participantes referenciaram “Relação douradora” e “Relação que se perdeu com o tempo”. Quanto ao “Tipo de relação”, as unidades de registo apontaram para opiniões antagónicas, pois, para uns, a relação é “Muito boa” de “Amizade, para outros “Insignificante”. Arantes e Viegas (2018, s.p.) referem que a relação estabelecida na Mentoria deve prevalecer uma clarificação dos objetivos, sendo importante a empatia e a sensibilidade, fatores essenciais ao sucesso de qualquer relação humana, isto é, o mentor tem de possuir a capacidade de análise das situações e saber colocar-se no lugar do mentorado, bem como deve ter a habilidade de perceção das suas emoções e sentimentos. Ximenes (2014, p. 11) sustenta que os Programas de Mentoria são importantes para o desenvolvimento e consolidação de cidadania. Estes pressupostos corroboram a opinião em relação à categoria “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”, tendo-se destacado a atribuição de “Importante”. Neste âmbito, refere-se que, na categoria “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição”, sobressaiu “Dar continuidade ao Programa” para que ocorra a “Inclusão dos estudantes recém-chegados”, sendo uma “Boa iniciativa” e para que haja “Ensino de proximidade e colaborativo”. A este propósito, Kahle-Piasecki e Doles (2015, p. 75) argumentam que os Programas de Mentoria no ensino superior bem-sucedidos criam uma cultura de orientação e de Inclusão dos estudantes recém-chegados e uma maior proximidade entre este e o universo académico, o que requer um trabalho colaborativo entre mentor e mentorado. A Tutoria/Mentoria aumenta o envolvimento dos estudantes com a instituição, o que passa pela adoção de uma cultura de orientação que deve ser estabelecida logo no início e com continuidade no tempo, a fim de se alcançarem resultados ideais para o sucesso dos mentorados. As mesmas autoras defendem ainda que, à medida que os Programas de Mentoria são desenvolvidos para os alunos recém-chegados, os estudantes de anos mais avançados também devem ser incluídos no grupo para enriquecer as interações no desenvolvimento do Programa de Mentoria. São de opinião que estes programas não devem existir à margem da vida institucional, pois, desse modo, não se conseguem tornar parte da vida no campus principal e tornam-se limitados no seu impacto, não sendo assumidos como um acontecimento importante para mentores e mentorados.

CONCLUSÃO

O presente estudo qualitativo permitiu compreender o significado atribuído pelos estudantes e professores ao Programa de Mentoria/Tutoria implementado; e dessa forma reconhecer os principais papéis desempenhados na mentoria.

Os principais papéis desempenhados na mentoria surgem na categoria “Significado atribuído às orientações recebidas”, e com isso pressupõe-se que um dos principais papéis desempenhados na mentoria é fornecer as orientações necessárias para a implementação de Programas de Mentoria/Tutoria. Relativamente a esta categoria foram ainda obtidos resultados que indicam, que os participantes receberam “Poucas orientações” ou “Nenhuma orientação”, podendo inferir que uma das melhorias a implementar na concretização de futuros Programas de Mentoria/Tutoria, prende-se com procurar informar e orientar mais e melhor os participantes do programa.

As categorias que se referem ao significado atribuído às funções atribuídas ao mentor e ao tutor, também revelam alguns dos papéis desempenhados na mentoria, na medida em que os participantes do presente estudo, também nomearam motivos que levam a crer que os mentores e os tutores desempenham papéis importantes na implementação de Programas de Mentoria/Tutoria no Ensino Superior.

Os resultados, obtidos subjetiva e empiricamente, permitiram concluir que do tema desocultado “Significado Atribuído ao Programa de Mentoria Implementado” emergiram nove categorias, nomeadamente: “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado”; “Significado atribuído à forma de seleção do par mentor-mentorado”; “Significado atribuído às orientações recebidas”; “Significado conferido às funções atribuídas ao tutor”; “Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor”; “Significado atribuído à frequência e duração dos encontros”; “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida”; “Significado atribuído à continuidade do Programa na instituição” e “Significado atribuído ao valor atribuído ao Programa”.

Após a aplicação da metodologia sociopoética, concluímos que, para os participantes do Programa de Mentoria, o “Significado atribuído ao momento em que foi iniciado o Programa” foi um momento “importante”, “entusiasmante” e “surpreendente”, os participantes preferem a “seleção aleatória” como método de seleção do par mentor-mentorado.

A partir dos dados obtidos, após a aplicação da metodologia sociopoética, verificámos que foram dadas orientações pelo tutor aos participantes para ser implementado o Programa de Mentoria, que ao tutor são atribuídas funções de coordenação e acompanhamento dos estudantes mentores, tendo ainda como função “explicar em que consiste o processo de Mentoria”.

Quanto ao “Significado atribuído às funções atribuídas ao mentor”, foi reforçada a ideia de que o mentor deve ser alguém que deve “Saber ajudar” e que deve “Estar disponível” para poder acompanhar o mentorado. Quanto ao “Significado atribuído à relação de Mentoria estabelecida” concluímos que, neste momento, os participantes dão valor a uma relação de “amizade”, “reciprocidade e entreaajuda” e de “companhia”.

No que se refere à continuidade do Programa de Mentoria na instituição, os participantes mostraram que deve ser dada continuidade ao programa por ser uma “boa iniciativa” e por promover a “Inclusão dos estudantes recém-chegados”.

Face ao exposto e corroborando ainda com os resultados obtidos aquando da aplicação da metodologia sociopoética, os participantes atribuem um valor de “Importante” ao Programa de Mentoria.

Este estudo proporcionou uma abordagem à Mentoria no que se refere à significação. Tornou-se claro que a Mentoria é um instrumento para a inclusão de todos os estudantes, independentemente das suas características individuais, devendo haver reciprocidade, apoio e suporte por parte do mentor. Este, não deve assumir-se como o protagonista do processo, pois este é devido ao mentorado que é o foco de atenção do Programa de Mentoria, programa que se centra nos estudantes e na sua plena inclusão na academia.

Espera-se que os mentores em parceria com os mentorados consigam partilhar conhecimentos, orientações e estabelecer objetivos, de acordo com o conteúdo do Programa. A Mentoria é uma atividade recíproca, colaborativa, promotora de empatia, onde prevaleça a escuta ativa, atitudes a serem adotadas quer pelo mentor quanto pelo mentorado.

Seria uma perda se os resultados que obtivemos e as conclusões a que chegámos com este estudo não contribuíssem para uma prática mais consistente da Mentoria.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, *Apoio Especial Verão com Ciência “Mentores em ação” aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.*

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado; aos supervisores/formadores do PV+Inclusão; SPECULA, Cláudia Romano do CLAIM Politécnico de Viseu; e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV, envolvidos na Escola de Verão Mentores em ação, Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural e Programa Mentores para Migrantes do Alto Comissariado para as Migrações.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alquraini, T., & Gut, D. (2012). Critical components of successful inclusion of students with severe disabilities: Literature review. *International Journal of Special Education*, 27(1), 42-59.
- Arantes, L.S., & Viegas, T.O.C. (2018). Mentoring para universitários: potencializando o desempenho profissional. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/10/mentoring-universitarios.html//hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1810mentoring-universitarios>
- Arnesson, A., & Albinsson, G. (2017). Mentorship – a pedagogical method for integration of theory and practice in higher education. *Nordic Journal of Studies in Educational POLICY*; Vol. 3, 3, 202–217. <https://doi.org/10.1080/20020317.2017.1379346>
- Clark, D.C. (2018). A Call for Multiculturalism in Higher Education. Acedido em <https://diverseeducation.com/article/128883/>
- Correia, L. (2013). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores* (2.ª Edição). Porto, Porto Editora.
- Freire, T., & Beiramar, A. (2017). Tutorias por pares: acolher, promover e potenciar os estudantes do ensino superior. In: Almeida, L.S., & Castro, R.V. de (Orgs.). *Ser Estudante no Ensino superior: As respostas institucionais à diversidade de públicos* (pp. 13-22). Centro de Investigação em Educação (CIEd). Instituto de Educação, Universidade do Minho. Acedido em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/45129/1/2017-Ser-Estudante-no-Ensino-Superior.pdf>
- Girão, P.B.R. (2013). *O mentoring no ensino superior*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/19731776.pdf>
- Kahle-Piasecki, L., & Doles, S. (2015). A Comparison of Mentoring in Higher Education and Fortune 1000 Companies: Practices to Apply in a Global Context. *Journal of Higher Education Theory and Practice*; Vol. 15(5), 74-79.
- Lunsford, L.G., Crisp, G., Dolan, E.L., & Wuetherick, B. (2017). *Mentoring in Higher Education*. BK-SAGE-CLUTTERBUCK-160405-Chp20.indd (pp. 316-334). Acedido em https://www.researchgate.net/publication/316492391_Mentoring_in_Higher_Education/link/5900ec670f7e9bcf65465ff3/download

Newman, I., & Conway, J. (2016) The nature of inclusive learning environments. *The Journal of Inclusive Practice in Further & Higher Education*, 7,100-111.

Phillips, A. (2019). The Quest for Diversity in Higher Education. *Pepperdine Policy Review*; Vol. 11, Article 4. Acedido em <https://digitalcommons.pepperdine.edu/ppr/vol11/iss1/4>

Santos, M. H., (2018). Sociopoética: Um método de pesquisa a favor da não-violência, dignidade e integralidade do ser humano no âmbito educacional. *Revista Semana Pedagógica*, 1, pp. 160-162.

Tinoco-Giraldo, H., Sánchez. E.M.T., & García-Peñalvo, F.J. (2020). E-Mentoring in Higher Education: A Structured Literature Review and Implications for Future Research. *Sustainability*; 12, 4344, 2-23; doi:10.3390/su12114344

Tomelin, K.N., Dias, A.P.I., Sanchez, C.N.M., Peres, J., & Carvalho, S. (2018). Educação inclusiva no ensino superior: desafios e experiências de um núcleo de apoio discente e docente. *Rev. Psicopedagogia*; 35(106): 94-103. Acedido em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v35n106/11.pdf>

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais. Lisboa: IIE.

Ximenes, C.A. (2014). *O mentoring como ferramenta de apoio à gestão de recursos humanos: um estudo de caso*. Tese de Doutoramento. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Ciências Empresariais. Acedido em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7879/1/Tese%20-%20Carlos%20Ximenes%20-%20Mentoring_18%20DEZ%202014.pdf



millenium

ENGENHARIAS, TECNOLOGIA, GESTÃO E TURISMO
ENGINEERING, TECHNOLOGY, MANAGEMENT AND
TOURISM
INGENIERÍA, TECNOLOGÍA, ADMINISTRACIÓN Y
TURISMO

| | |
|--|-----|
| DESIGUALDADES RACIAIS E ÉTNICAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SCOPING | 109 |
| RACIAL AND ETHNIC DISPARITIES IN THE TREATMENT OF DEPRESSION: A SCOPING REVIEW | 109 |
| DESIGUALDADES RACIALES Y ÉTNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN SCOPING | 109 |
| SAÚDE MENTAL DOS MIGRANTES E REFUGIADOS NO CONTEXTO EUROPEU: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 117 |
| MENTAL HEALTH OF MIGRANTS AND REFUGEES IN THE EUROPEAN CONTEXT: A SCOPING REVIEW PROTOCOL | 117 |
| LA SALUD MENTAL DE LOS MIGRANTES Y REFUGIADOS EN EL CONTEXTO EUROPEO: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING | 117 |
| CONSTRANGIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MENTORIA NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR | 123 |
| CONSTRAINTS IN IMPLEMENTING A MENTORING PROGRAM IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION | 123 |
| RESTRICCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 123 |

Millenium, 2(ed espec nº7), 109-115.

pt

DESIGUALDADES RACIAIS E ÉTNICAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SCOPING
RACIAL AND ETHNIC DISPARITIES IN THE TREATMENT OF DEPRESSION: A SCOPING REVIEW
DESIGUALDADES RACIALES Y ÉTNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN SCOPING

Igor Nolasco¹
Madalena Cunha²
Eduardo Santos³

¹Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal

²Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

³Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

Igor Nolasco - ifpnolasco@hotmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com



Autor Correspondente

Eduardo Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Serviço de Reumatologia
3000-075 Coimbra - Portugal
ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 08 de outubro de 2020

ACEITE: 20 de outubro de 2020

RESUMO

Introdução: É atualmente reconhecido que as minorias étnicas e raciais têm menos acesso à saúde mental em geral e, em particular, ao tratamento da depressão. Quando o acesso existe estas recebem um serviço de menor qualidade.

Objetivo: Mapear e sintetizar a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão.

Métodos: Foi realizada uma revisão *scoping* através do método proposto pela *Joanna Briggs Institute*. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados foram realizadas por dois revisores independentes.

Resultados: Foram incluídos 5 estudos no corpus do estudo que revelam existir desigualdades raciais e étnicas inequívocas no tratamento da depressão. Estas desigualdades traduzem-se num subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado dos doentes não-caucasianos, manifestando-se por uma menor probabilidade de prescrição farmacológica de antidepressivos e de aconselhamento.

Conclusão: Foram verificadas desigualdades raciais e étnicas no tratamento da depressão que têm repercussões diretas no subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado.

Palavras-chave: depressão; origem étnica e saúde; fatores raciais

ABSTRACT

Introduction: It is now recognized that ethnic and racial minorities have less access to mental health in general and to the treatment of depression in particular. Where access exists, they receive a lower quality service.

Objective: To map and synthesise the existence of racial and ethnic inequality in the treatment of depression.

Methods: A scoping review has been performed using the method proposed by Joanna Briggs Institute. The selection of studies, extraction and synthesis of data were carried out by two independent reviewers.

Results: Five studies have been included in the study corpus that reveal unequivocal racial and ethnic inequalities in the treatment of depression. These inequalities lead to underdiagnosis and a lack of adequate treatment for non-caucasian patients, manifested by a lower probability of pharmacological prescription of antidepressants and counselling.

Conclusion: Race and ethnic inequalities in the treatment of depression are found to have a direct impact on underdiagnosis and lack of adequate treatment.

Keywords: depression; ethnicity and health; race factors

RESUMEN

Introducción: Actualmente se reconoce que las minorías étnicas y raciales tienen menos acceso a la salud mental en general y al tratamiento de la depresión en particular. Cuando existe acceso, reciben un servicio de menor calidad.

Objetivo: Mapear y sintetizar la existencia de la desigualdad racial y étnica en el tratamiento de la depresión.

Métodos: Se realizó una revisión *scoping* con el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. La selección de los estudios, la extracción y la síntesis de los datos fueron realizadas por dos revisores independientes.

Resultados: En el corpus del estudio se incluyeron cinco estudios que revelan inequívocas desigualdades raciales y étnicas en el tratamiento de la depresión. Estas desigualdades se traducen en el subdiagnóstico y la falta de tratamiento adecuado para los pacientes no caucásicos, que se manifiesta en una menor probabilidad de prescripción farmacológica de antidepressivos y de asesoramiento.

Conclusión: Se ha comprobado que las desigualdades raciales y étnicas en el tratamiento de la depresión tienen repercusiones directas en el subdiagnóstico y la falta de tratamiento adecuado.

Palabras Clave: depresión; origen étnico y salud; factores raciales

INTRODUÇÃO

O crescente número de diagnósticos de perturbações mentais no último século elevou a importância da saúde mental tanto na ótica académica, quanto na visão da população em geral (MIND, 2013).

A depressão, em particular, é uma doença muito prevalente que afeta os indivíduos, sem discriminar género, raça e etnia. Nos Estados Unidos da América, cerca de 10 milhões de pessoas sofrem de depressão e, destes, estima-se que cerca de 6 milhões não recebem tratamento (Bailey, Mokongho, & Kumar, 2019).



A depressão é muitas vezes associada a uma deterioração grave dos funcionamentos físico e social, implicando o recurso constante aos cuidados de saúde primários, com um forte impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde e na qualidade de vida geral, superior ao observado em outras condições físicas crónicas, tais como a hipertensão, a diabetes, a artrite e os problemas gastrointestinais (Gameiro et al., 2008).

Verifica-se, contudo, que as doenças mentais têm consequências diferentes para as pessoas, dependendo da posição social relativa que ocupam no espaço estratificado. Naturalmente, é expectável que os acessos aos cuidados de saúde não devam estar dependentes das prescrições estabelecidas num território, do rendimento ou da etnia. Contudo, é atualmente reconhecido que as minorias étnicas e raciais têm menos acesso à saúde mental que os doentes caucasianos e, quando têm, recebem um serviço de menor qualidade (Office of the Surgeon General, Center for Mental Health Services, & National Institute of Mental Health, 2001).

A “Raça” é um conceito histórico de teor abstrato que está relacionado com a trajetória política e económica das sociedades humanas. Este conceito solidificou-se em meados do século XVI, com as diversas expansões mercantilistas europeias que propagaram o ideal moderno do europeu como o “homem universal”. Todos os demais povos e culturas eram considerados “menos evoluídos”. Este legado histórico de dominação cultural do homem branco trouxe imensas consequências em todas as esferas sociais até ao dia de hoje (Almeida, 2019).

O século XX aportou grandes progressos na questão da igualdade racial e apesar de, na maior parte dos países, os indivíduos serem legalmente iguais, as consequências dos tempos “sombrios” de outrora ainda assombram as minorias étnicas e raciais. Por terem sido alvos de opressão no passado, as minorias étnicas encontram-se mais distantes do centro do poder e têm mais dificuldades em alcançá-lo devido ao legado da dominação que continua a existir sob a forma do preconceito. Consequentemente, possuem trabalhos, educação e saúde mais precários (Almeida, 2019). É justamente o impacto que esta histórica desigualdade racial tem no tratamento da depressão que se pretende mapear neste estudo.

A desigualdade no tratamento da depressão pode aparecer em vários campos, nomeadamente na relação médico/profissional de saúde-doente, na qualidade das prestações de serviços médicos e na prescrição médica adotada para o tratamento (Lagomasino, Stockdale, & Miranda, 2011).

Torna-se importante, portanto, compreender se a evolução dos cuidados de saúde mental, especificamente no caso da depressão, ocorreu e ocorre de forma desigual, e de que maneiras estas possíveis desigualdades se manifestam. Nesse sentido o objetivo desta revisão *scoping* é mapear e sintetizar a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão. Para isso definimos como questões de investigação: Existe desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão? De que forma esta desigualdade se manifesta?

1. MÉTODOS

Esta revisão *scoping* foi conduzida tendo por base o método proposto pela *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015) e foi redigida tendo por base o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scopus, PubMed e Web of Science, e foram incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 2010 até à atualidade. A escolha que motivou o intervalo de tempo da pesquisa deveu-se à realização de uma pesquisa preliminar que revelou não existirem artigos relevantes previamente a 2010.

As estratégias de pesquisa utilizadas encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa por base de dados aplicada no dia 20 de agosto de 2020.

| Base de dados | Fórmula de pesquisa | Resultados |
|----------------|--|------------|
| PubMed | ((racial disparities) AND (depression)) AND (treatment) Filters: from 2010 - 2020 | 247 |
| Scopus | all "Racial disparities" AND "depression treatment" AND PUBYEAR > 2010 | 291 |
| Web of Science | TS=(racial disparities AND depression AND treatment) Tempo estipulado: 2010-2020. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC. | 258 |

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes (IN e MC). Na ausência de consenso foi incluído um terceiro revisor (ES) como critério de desempate. Os artigos completos foram, então, analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Foram considerados todos os estudos que incluíssem pessoas com depressão, definida como uma perturbação do humor caracterizada por tristeza sustentada e/ou perda de interesse ou prazer nas atividades diárias, juntamente com um conjunto de sintomas cognitivos e somáticos. Os sintomas cognitivos incluem sentimentos de

auto-valorização/confiança (e não perda de auto-valorização), desesperança, enquanto que os sintomas somáticos podem incluir fadiga, sono e desregulação do apetite (APA, 2013). Apenas foram considerados estudos em que o diagnóstico estivesse formalmente estabelecido.

- CONCEITO: Foram considerados estudos que abordassem o conceito de desigualdade racial e étnica.
- CONTEXTO: Foram considerados todos os estudos e sem restrições: hospitalar, ambatório, entre outros.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes (IN e MC). A presença de desacordo entre os revisores foi resolvida com a inclusão de um terceiro revisor (ES). Por fim, os resultados foram agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa para atingir o objetivo da revisão.

2. RESULTADOS

Após os duplicados terem sido removidos, um total de 547 artigos foram encontrados nas bases de dados. Destes, 505 foram eliminados com base na leitura do título e resumo. 42 artigos foram selecionados e avaliados pelos critérios de inclusão. Destes, 37 foram excluídos pelas seguintes razões: 21 deles pelos participantes, e por fim, 16 não se enquadravam no conceito proposto. Os estudos restantes foram considerados elegíveis. Esse processo está representado na Figura 1.

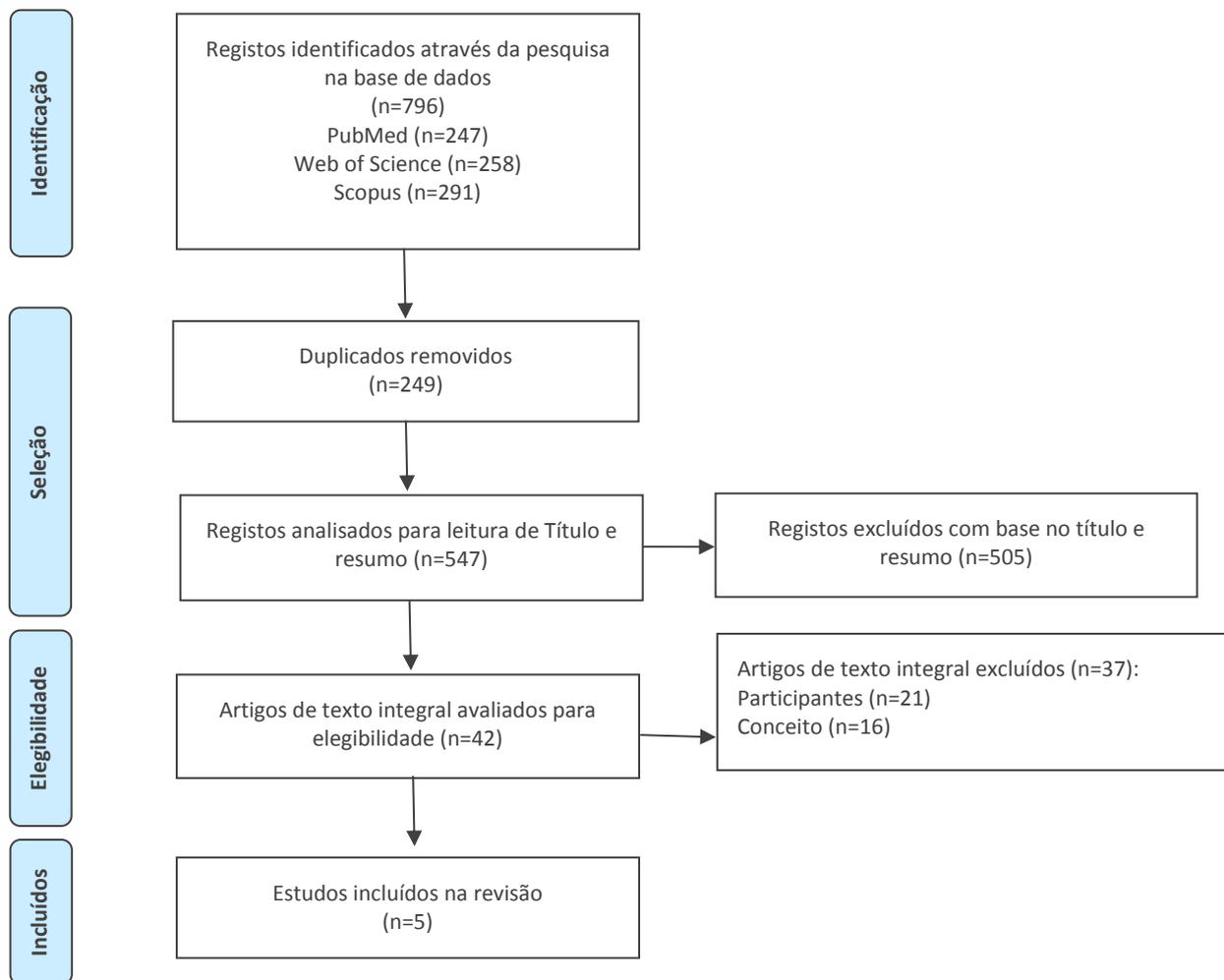


Figura 1 – Flowchart da seleção e processo de inclusão dos estudos.

As características e especificações dos estudos incluídos foram agregadas e incluídas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Características dos estudos incluídos na revisão.

| Autores/ Ano / País | Tipo de estudo | População/ Contexto | Conclusões |
|--|---------------------------------|--|---|
| Lagomasino et al., 2011 (Estados Unidos da América) | Estudo descritivo-correlacional | Adultos norte-americanos observados por psiquiatras e médicos de cuidados de saúde primários | Os hispânicos tendem a receber menos “aconselhamento”/ educação para a saúde para lidar com a depressão; os doentes negros tendem a receber menos prescrições de antidepressivos. |
| Kim, 2014 (Vários países) | Revisão narrativa | Grupos de minorias étnicas e raciais | Os hispânicos e negros tiveram menos de 50% de probabilidade de receber uma prescrição médica de antidepressivos quando comparados com caucasianos. |
| Shao et al., 2016 (Vários países) | Revisão narrativa | Grupos de minorias étnicas e raciais | Os fatores socioeconômicos, culturais, pessoais e comunicacionais contribuem tanto para o subdiagnóstico da depressão, como para a falta de tratamento. |
| McGregor et al., 2020 (Estados Unidos da América) | Estudo descritivo-correlacional | Indivíduos beneficiários do programa “Medicaid” | As taxas de tratamento da depressão são mais baixas para afro-americanos e hispânicos, em comparação com os caucasianos. As percentagens sem tratamento são de 19,9% de afro-americanos, 15,2% de hispânicos e 11,9% de caucasianos. Comparativamente com os caucasianos, os afro-americanos têm cerca de metade da probabilidade de receber tratamento, os hispânicos cerca de um terço e os outros grupos étnico-raciais cerca de um quinto. Os caucasianos têm mais probabilidade do que qualquer outro grupo de receberem apenas medicação. |
| Hankerson et al., 2015 (Vários países) | Revisão narrativa | Grupos de minorias étnicas e raciais | Os diversos fatores sociais específicos fazem com que a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão exista. As medidas para aprimorar o tratamento da depressão de grupos étnicos e raciais na prática clínica incluem a construção de confiança, utilização de redes sociais, abordar a depressão de forma holística e refletir sobre o seu próprio viés cultural. |

Lagomasino et al. (2011) analisaram a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão, tendo em conta a prescrição farmacológica indicada pelo médico para cada doente com sintomas de depressão. Para tal, foram realizadas 58,826 consultas de doentes do inquérito nacional “National Ambulatory Medical Care Survey” de 2003 até 2007. Os resultados mostram que os doentes hispânicos com consultas com médicos de cuidados de saúde primários tiveram menor probabilidade de terem “aconselhamento” para a depressão quando comparados com os doentes caucasianos. No caso dos doentes de raça negra também existe menor probabilidade de prescrição de antidepressivos nas consultas quando comparado com os doentes caucasianos.

Este estudo revelou ainda que, apesar dos doentes negros e hispânicos terem sido atendidos maioritariamente por médicos alocados a uma quantidade grande de utentes não-caucasianos, a componente racial e étnica da prestação de serviços não é uma variável significativa, ou seja, não explica todas as desigualdades encontradas no tratamento da depressão (Lagomasino et al., 2011).

O estudo de Kim (2014) apontou as desigualdades no tratamento da depressão com base no mesmo inquérito (National Ambulatory Medical Care Survey). Entre 1992 e 2003, a probabilidade de prescrição farmacológica de antidepressivos para doentes negros e hispânicos, no final de 2003, era apenas metade do que quando comparada com doentes caucasianos (Kim, 2014).

Num estudo de maior escala, McGregor et al. (2020) analisaram o tratamento da depressão em 599,421 doentes beneficiários do programa norte-americano “Medicaid”. Os resultados encontrados mantêm o padrão das pesquisas mencionadas anteriormente: os doentes negros tiveram 50% menor probabilidade de receber tratamento para a depressão quando comparados com doentes caucasianos; os doentes hispânicos tiveram 66% menor probabilidade; e doentes de outras raças e etnias tiveram 80% menor probabilidade (McGregor et al., 2020).

Um outro fator que contribui para a desigualdade do tratamento da depressão é o seu subdiagnóstico. Shao et al. (2016), ao analisar os dados da pesquisa “Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys” constataram que as minorias étnicas possuíam menor probabilidade de serem diagnosticadas com depressão. Neste estudo, foram descritas as possíveis razões para o “lapso” (ausência de) no diagnóstico, bem como para a falta de tratamento: i) diferenças do status socioeconómico e do seguro médico; ii) diferença na “procura de ajuda” e diferenças culturais das crenças pessoais, na atitude e no conhecimento sobre depressão; iii) falta de confiança nos prestadores de cuidados médicos para a saúde mental; iv) a “perceção do racismo”: o racismo estrutural como uma fonte de stress constante para as minorias étnicas/raciais; v) crenças pessoais dos prestadores de cuidados de saúde; vi) no caso dos imigrantes: falta de conhecimento sobre o sistema de saúde norte-americano (Shao, Richie, & Bailey, 2016).

Por fim, e para combater a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão, Hankerson, Suite e Bailey (2015) propuseram uma série de medidas aplicáveis na prática clínica. Destas podemos salientar: construir uma relação de confiança com os doentes; mobilizar as redes sociais dos doentes para encontrar “possíveis aliados”; e abordar o tratamento de uma maneira holística e analisar e auto-refletir sobre os seus próprios preconceitos e privilégios (Hankerson, Suite, & Bailey, 2015).

3. DISCUSSÃO

Esta revisão *scoping* objetivou mapear a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão. Da análise realizada não foram encontrados estudos que neguem a sua existência e mesmo partindo de pesquisas, fontes e abordagens diferentes, as conclusões tendem a ser concordantes: as minorias étnicas e raciais, comparativamente com doentes caucasianos, recebem menos tratamento para a depressão, e, quando recebem, é um tratamento de menor qualidade (Hankerson et al., 2015; Kim, 2014; Lagomasino et al., 2011; McGregor et al., 2020; Shao et al., 2016).

Os estudos analisados mostram que as principais fontes promotoras desta desigualdade são: i) o “racismo percebido”: que suporta o racismo estrutural, estando este presente em todas as esferas da sociedade acabando por afetar psicológica e fisiologicamente as minorias étnicas e raciais. Este “racismo constante” gera um grande stress e afeta negativamente a saúde mental, facilitando assim o desenvolvimento da depressão major; ii) as crenças individuais dos prestadores de cuidados; iii) a linguagem e capacidade de comunicação; iv) a competência cultural dos prestadores de cuidados, ou seja, a sua capacidade de compreender as diversas barreiras culturais existentes; e, por fim, v) o status socioeconómico dos doentes (caso seja mais elevado, pode atenuar a desigualdade experienciada no tratamento da depressão) (Hankerson et al., 2015; Kim, 2014; Lagomasino et al., 2011; McGregor et al., 2020; Shao et al., 2016).

O subdiagnóstico e a falta de tratamento que experimentam as minorias étnicas e raciais resultam das causas supracitadas. Se os diagnósticos fossem ser realizados mais precocemente, isto traduzir-se-ia numa melhoria dos tratamentos e consequentemente dos resultados em saúde, especificamente desta população.

Podemos, por isso, concluir que a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão é um problema complexo e exige a aplicação de diversas intervenções que vão para além do âmbito da prática clínica. As intervenções a nível governamental nos planos culturais, pessoais e socioeconómicos carecem de planeamento e execução pois o racismo é um problema estrutural “enraizado” nas diversas camadas da sociedade.

Os pontos fortes desta revisão *scoping* incluíram a abrangência da estratégia de pesquisa e os critérios rigorosos de inclusão, permitindo aplicar um processo rigoroso de extração e de síntese de dados. Contudo, esta revisão não é isenta de limitações. A principal limitação desta revisão traduz-se na inclusão de estudos referentes unicamente a um único país (Estados Unidos da América). Isso impõe uma dificuldade de generalização dos resultados, embora esse facto já se assumia como esperado, porque os Estados Unidos da América são dos países com maior diversidade racial e étnica. Ainda assim, podemos afirmar que os resultados encontrados manifestam uma preocupante realidade que carece de medidas corretivas e/ou preventivas.

CONCLUSÃO

Esta revisão *scoping* corroborou a existência de desigualdades raciais e étnicas no tratamento da depressão unanimemente em todos os estudos selecionados. Estas desigualdades têm repercussões diretas no subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado dos doentes não-caucasianos. Por outro lado, a falta de tratamento adequado manifesta-se sob a forma de uma menor probabilidade de prescrição médica de antidepressivos e de aconselhamento para o tratamento da depressão.

As variáveis preditoras desta desigualdade são as crenças pessoais dos prestadores de cuidados, o status socioeconómico dos doentes, o racismo estrutural constante, a linguagem e capacidade de comunicação e, por fim, as competências culturais dos prestadores de cuidados. Nesse sentido, é urgente propor um conjunto de medidas e intervenções dirigidos para a prática clínica e sociedade em geral para combater este problema.

Também é essencial que estudos futuros analisem a desigualdade racial e étnica do tratamento da depressão em outros países e contextos comparando os seus resultados específicos com as variáveis preditoras de desigualdade até agora reportadas.

FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - Iniciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSH - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, S. (2019). *Racismo Estrutural*. Brasil: Pólen Livros

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). VA, United States: American Psychiatric Association Publishing.

Bailey, R. K., Mokonogho, J., & Kumar, A. (2019). Racial and ethnic differences in depression: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 603-609. doi:10.2147/NDT.S128584

Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., . . . Serra, A. V. (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9, 103-112.

Hankerson, S. H., Suite, D., & Bailey, R. K. (2015). Treatment disparities among African American men with depression: implications for clinical practice. *Journal of health care for the poor and underserved*, 26(1), 21-34. doi:10.1353/hpu.2015.0012

Kim, M. (2014). Racial/Ethnic disparities in depression and its theoretical perspectives. *Psychiatr Q*, 85(1), 1-8. doi:10.1007/s11126-013-9265-3

Lagomasino, I. T., Stockdale, S. E., & Miranda, J. (2011). Racial-ethnic composition of provider practices and disparities in treatment of depression and anxiety, 2003-2007. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 62(9), 1019-1025. doi:10.1176/appi.ps.62.9.1019

McGregor, B., Li, C., Baltrus, P., Douglas, M., Hopkins, J., Wrenn, G., . . . Gaglioti, A. (2020). Racial and Ethnic Disparities in Treatment and Treatment Type for Depression in a National Sample of Medicaid Recipients. *Psychiatric Services*, 71(7), 663-669. doi:10.1176/appi.ps.201900407

MIND. (2013). *Mental health crisis care: Commissioning excellence for black and minority ethnic groups*. Retrieved from <https://www.mind.org.uk/media-a/4371/bme-commissioning-excellence-briefing.pdf>

Office of the Surgeon General, U. S., Center for Mental Health Services, U. S., & National Institute of Mental Health, U. S. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. doi:10.1097/xeb.0000000000000050

Shao, Z., Richie, W. D., & Bailey, R. K. (2016). Racial and Ethnic Disparity in Major Depressive Disorder. *J Racial Ethn Health Disparities*, 3(4), 692-705. doi:10.1007/s40615-015-0188-6

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850

Millenium, 2(ed espec nº7), 117-121.

pt

SAÚDE MENTAL DOS MIGRANTES E REFUGIADOS NO CONTEXTO EUROPEU: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING
MENTAL HEALTH OF MIGRANTS AND REFUGEES IN THE EUROPEAN CONTEXT: A SCOPING REVIEW PROTOCOL
LA SALUD MENTAL DE LOS MIGRANTES Y REFUGIADOS EN EL CONTEXTO EUROPEO: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SCOPING

Samara de Sena¹
Eduardo Santos²
Madalena Cunha³

¹ Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Coimbra, Portugal.

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnfC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnfC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

Samara de Sena - samaradesenamartins@gmail.com | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com



Autor Correspondente

Eduardo Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Serviço de Reumatologia
3000-075 Coimbra - Portugal
ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 22 de outubro de 2020

ACEITE: 11 de novembro de 2020

RESUMO

Introdução: Os migrantes ou refugiados, independentemente do seu status, enfrentam desafios comuns pós-migração que podem afetar a sua saúde mental. Apesar de vários estudos corroborarem esta realidade, poucos a comparam entre os países europeus, o que leva a um desconhecimento dos seus efeitos.

Objetivo: Mapear e sintetizar a existência de impactos negativos na saúde mental de migrantes e refugiados após a sua chegada ao país de acolhimento.

Métodos: Será realizada uma revisão *scoping* através do método proposto pelo Instituto *Joanna Briggs*. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados será realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Prevemos a inclusão de estudos que demonstrem que o migrante experiencia uma rápida deterioração do seu estado de saúde em geral logo após o estabelecimento no seu novo país devido às mudanças radicais no estilo de vida. É esperado que este fenómeno seja devido a desafios comuns pós-migração que podem afetar a sua saúde mental e impor impactos negativos.

Conclusão: A realização desta revisão *scoping* será essencial para sintetizar a existência de impactos negativos na saúde mental de migrantes e refugiados após a sua chegada ao país de acolhimento e contribuir para se identificarem intervenções que os minimizem.

Palavras-chave: saúde mental; migrantes; refugiados

ABSTRACT

Introduction: Migrants or refugees, regardless of their status, face common post-migration challenges that can affect their mental health. Although several studies corroborate this reality, few compare it between European countries, which leads to an ignorance of its effects.

Objective: To map and synthesise negative impacts on the mental health of migrants and refugees after their arrival in the host country.

Methods: A scoping review will be conducted using the method proposed by the Joanna Briggs Institute. The selection of studies, extraction and synthesis of data will be carried out by two independent reviewers.

Results: We expect the inclusion of studies that demonstrate that the migrant suffers a rapid deterioration of his or her general health status soon after establishment in his or her new country due to radical changes in lifestyle. This is likely to be due to common post-migration challenges that may affect their mental health and impose negative impacts.

Conclusion: The carrying out of this scoping review will be essential to synthesize the existence of negative impacts on the mental health of migrants and refugees after their arrival in the host country and to help identify interventions that will minimize them.

Keywords: mental health; transients and migrants; refugees

RESUMEN

Introducción: Los migrantes o refugiados, independientemente de su condición, se enfrentan a problemas comunes posteriores a la migración que pueden afectar a su salud mental. Aunque varios estudios corroboran esta realidad, pocos la comparan entre los países europeos, lo que lleva a desconocer sus efectos.

Objetivo: Mapear y sintetizar la existencia de impactos negativos en la salud mental de los migrantes y refugiados después de su llegada al país de acogida.

Métodos: Se llevará a cabo una revisión *scoping* con el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. La selección de los estudios, la extracción y la síntesis de los datos serán realizadas por dos revisores independientes.

Resultados: Se prevé la inclusión de estudios que demuestren que el migrante experimenta un rápido deterioro de su estado de salud general poco después de establecerse en su nuevo país debido a cambios radicales en su estilo de vida. Se espera que esto se deba a los problemas comunes que surgen después de la migración y que pueden afectar a su salud mental e imponer repercusiones negativas.

Conclusión: La realización de esta revisión *scoping* será esencial para sintetizar la existencia de efectos negativos en la salud mental de los migrantes y refugiados después de su llegada al país de acogida y para ayudar a identificar las intervenciones que los reducirán al mínimo.

Palabras Clave: salud mental; migrantes; refugiados

INTRODUÇÃO

O *efeito do migrante saudável* aponta que indivíduos em situação de migração, inclusive os refugiados, tendem a estar entre os grupos mais saudáveis nos seus países de origem e, comparativamente à média dos indivíduos já estabelecidos nos seus países de acolhimento, também costumam ter melhores indicadores de saúde (Kennedy, McDonald, & Biddle, 2006).

Habitualmente, os migrantes apresentam menos condições crônicas quando comparados com os nativos do país de chegada. Isso é devido às características dos migrantes, que têm predominantemente um perfil jovem e a estarem “mais laboralmente aptos”. Contudo, este efeito é rapidamente atenuado após a migração (Fennelly, 2007).

O migrante experiencia uma rápida deterioração do seu estado de saúde logo após o estabelecimento no seu novo país, devido às mudanças radicais no seu estilo de vida, de que é exemplo o novo “ritmo laboral”, a ausência de rede de suporte familiar e o processo adaptativo a toda “uma nova realidade” social e cultural (Moniz, 2018). Desta forma, muitos fatores contribuem para a perda do efeito do migrante saudável, sendo todos eles normalmente associados aos diferentes processos de aculturação (Kennedy et al., 2006).

Por outro lado, independentemente do status de migrantes ou refugiados, os recém-chegados enfrentam desafios comuns pós-migração, que podem afetar a sua saúde mental. A extensão destes efeitos não é uniforme entre os diversos grupos, tendo entre si fatores diferenciadores, como idade, etnia, razões para migrar, entre outros. Estas diferenças entre os grupos são uma constante em qualquer fluxo migratório (Kennedy et al., 2006; Moniz, 2018). Assim, interessa discutir as condições encontradas nos países de acolhimento que possibilitam um processo de aculturação “mais ténue e mais facilitadora” em comparação com os países em que esse processo apresenta melhores indicadores de sucesso, no sentido de ser menos prejudicial à saúde mental do migrante (Moniz, 2018; Pussetti, 2010).

Especificamente no contexto europeu, a crise migratória no Mediterrâneo em 2015 não só alarmou a União Europeia, como também tornou óbvias as limitações estruturais da política de migração (Comissão Europeia, 2015). Este aspeto constitui uma oportunidade para a União Europeia encarar a necessidade de rever a sua política de migração e, neste sentido, além da proteção aos migrantes e refugiados, é essencial que se construa uma melhor gestão dos obstáculos impostos ao processo de aculturação, de forma a mitigar os potenciais danos ao migrante e em especial à sua saúde mental (Moniz, 2018; Pussetti, 2010). Apesar de existir um grande volume de estudos focados na temática da saúde mental de migrantes e refugiados em diferentes contextos, poucos são exclusivos dos países europeus. Para além disso, uma pesquisa preliminar na JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Database of Systematic Reviews, PROSPERO, PubMed e CINAHL revelou que atualmente não há outra revisão (publicada ou em curso) sobre este tema específico. Assim, esta revisão *scoping* pretende identificar as razões associadas a processos de aculturação de menor impacto à saúde mental de migrantes nos países europeus. Para tal definimos como objetivo: Mapear e sintetizar a existência de impactos negativos na saúde mental de migrantes e refugiados após a sua chegada ao país de acolhimento.

1. MÉTODOS

Este protocolo foi redigido tendo por base o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for systematic review Protocols (PRISMA-P) (Moher et al., 2015) e projeta a realização de uma revisão *scoping* através do método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (Tricco et al., 2018).

A pesquisa será realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, CINAHL Complete e Web of Science, e serão incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de janeiro 2008 à data da realização da revisão. A escolha que motivou este intervalo de tempo da pesquisa deve-se ao impacto que a grande crise financeira de 2008 teve nas leis sobre imigração no contexto da União Europeia, e também pelo facto da crise migratória que atingiu o seu pico em 2015 ter alterado drasticamente o perfil migratório europeu (Oliveira, Peixoto, & Góis, 2017).

Apresentamos, na Tabela 1, um exemplo de estratégia de pesquisa realizada na PubMed.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada no dia 19 de novembro de 2020.

| Base de dados | Fórmula de pesquisa | Resultados |
|---------------|--|------------|
| #1 | (("migrant"[All Fields] OR "transients and migrants"[MeSH Terms]) AND "refugees"[MeSH Terms] OR "refugee"[All Fields]) AND "europe"[MeSH Terms] OR "europe"[All Fields] AND "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mental disorders"[All Fields] AND ("mental"[All Fields] AND "illness"[All Fields]) | 31,007 |
| #2 | (("migrant"[All Fields] OR "transients and migrants"[MeSH Terms]) AND "refugees"[MeSH Terms] OR "refugee"[All Fields]) AND "europe"[MeSH Terms] OR "europe"[All Fields] AND "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mental disorders"[All Fields] AND ("mental"[All Fields] AND "illness"[All Fields]) Filters: from 2008/1/1 - 2020/9/30 | 16,165 |

Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade para o *corpus* de artigos que irão integrar a revisão, os títulos e os

resumos serão analisados por dois revisores independentes (SS e ES). Na ausência de consenso será incluído um terceiro revisor como critério de desempate (MC). Os artigos completos serão analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Esta revisão *scoping* irá considerar todos os estudos com enfoque em migrantes e refugiados adultos (com idade igual ou superior a 18 anos). Para este efeito, os migrantes são compreendidos como indivíduos em processo de deslocamento ou movimento voluntário e os refugiados como os indivíduos que passam por esse processo involuntariamente (ACNUR, 2016).
- CONCEITO: Serão considerados todos os estudos que identifiquem qualquer doença mental dos migrantes e refugiados adquirida após a sua chegada ao país de acolhimento.
- CONTEXTO: Serão considerados estudos no contexto dos países da União Europeia, nomeadamente os incluídos no acordo de Schengen (Comissão Europeia, s.d.). Devido ao acordo de fronteiras, estes países compartilham muitos pontos semelhantes quanto às leis de imigração o que permite uma análise mais sensível.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

Os dados serão extraídos por dois revisores independentes (SS e ES). Na presença de desacordo entre os revisores será incluído um terceiro revisor (MC). Por fim, os resultados serão agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa.

2. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Com a realização desta revisão *scoping* esperamos um mapeamento amplo que demonstre que o migrante pode estar exposto a uma rápida deterioração do seu estado de saúde em geral logo após o estabelecimento no seu novo país devido às mudanças radicais no estilo de vida. É expectável que esse fenómeno seja devido a desafios comuns pós-migração que podem afetar a sua saúde mental e impor impactos negativos. Adicionalmente, esperamos que a análise sistemática dos artigos incluídos contribua para um conhecimento mais profundo sobre o tema em apreço podendo aportar intervenções para minimizar/ mitigar os seus riscos.

CONCLUSÃO

A realização desta revisão *scoping* será essencial para sintetizar a existência de impactos negativos na saúde mental de migrantes e refugiados após a sua chegada ao país de acolhimento e contribuir para se identificarem intervenções que os minimizem.

FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - Iniciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSH - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. (2016). “Refugiados” e “Migrantes”: Perguntas Frequentes. Retrieved from <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/>
- Comissão Europeia. (2015). Comunicação da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social europeu e ao comité das regiões. Retrieved from https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/background-information/docs/communication_on_the_european_agenda_on_migration_pt.pdf
- Comissão Europeia. (s.d.). *Europa sem fronteiras: O Espaço Schengen*: Comissão Europeia.
- Fennelly, K. (2007). The "healthy migrant" effect. *Minn Med*, 90(3), 51-53.

- Kennedy, S., McDonald, J. T., & Biddle, N. (2006). The Healthy Immigrant Effect and Immigrant Selection: Evidence from Four Countries. *Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research Papers*, 164. doi:10.1007/s12134-014-0340-x
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . Group, P.-P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Moniz, A. M. F. (2018). *Healthy immigrant effect em Portugal: estudo sobre os imigrantes extra EU presentes no Inquérito Nacional de Saúde*. (Mestrado), Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.
- Oliveira, C. R., Peixoto, J., & Góis, P. (2017). A nova crise dos refugiados na Europa: o modelo de repulsão-atração revisitado e os desafios para as políticas migratórias. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34, 73-98.
- Pussetti, C. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 19, 94-113.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850

Millenium, 2(ed espec. nº7), 123-131.

pt

CONSTRANGIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MENTORIA NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
CONSTRAINTS IN IMPLEMENTING A MENTORING PROGRAM IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION
RESTRICCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MENTORÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

*Paula Marques Santos*¹

*Simone Almeida*²

*Jéssica Santos*³

*Francisca Almeida*⁴

*Rita Sampaio*⁵

*Isabel Martins*⁶

*Artur Sousa*⁶

*Carlos Quental*⁶

*Emília Coutinho*⁷

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, CEPESE, Viseu, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, Viseu, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, Viseu, Portugal

⁶ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, CISED, Viseu, Portugal

⁷ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | UMIS ESSS-IP Santarém

Paula Marques Santos - psantos16@gmail.com | Simone Almeida - simonealmeida97@hotmail.com | Jéssica Santos - jesantos.mn@gmail.com |

Francisca Almeida - kikitah.5.almeida@gmail.com | Rita Sampaio - rita.x.sampaio@outlook.com | Isabel Martins - isamartins@estgv.ipv.pt |

Artur Sousa - ajas@di.estv.ipv.pt | Carlos Quental - quental@estgv.ipv.pt | Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com



Autor Correspondente

Emília Coutinho

Escola Superior de Saúde de Viseu

R. Dom João Crisóstomo Gomes de Almeida, 102

3500-843 Viseu - Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

RECEBIDO: 07 de dezembro de 2020

ACEITE: 09 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: Este estudo foi desenvolvido no âmbito da Escola de Verão “Mentores em ação”, numa Instituição de Ensino Superior, atividade financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, a qual teve como propósito a criação de um Plano de Mentoria para ser implementado em todas as Unidades Orgânicas da Instituição de Ensino Superior, a partir de setembro de 2020, no seguimento do projeto piloto de mentoria levado a cabo no ano letivo de 2019-2020, em duas unidades orgânicas dessa instituição de ensino superior.

Objetivo: Sistematizar as principais restrições à mentoria; e compreender os principais constrangimentos resultantes da experiência de mentoria. Reconhecendo a enorme importância e a responsabilidade das instituições do ensino superior pelos processos de acolhimento dos novos estudantes, o Programa de Mentoria tem como principal objetivo promover a partilha de experiências de mentoria e proporcionar um ambiente solidário e saudável de vivência nas IES, contribuindo para a inclusão de todos os estudantes. Queremos construir e implementar um Plano de Mentoria em todas as unidades orgânicas da Instituição de Ensino Superior, a partir do início do ano letivo 2020-2021.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Análise dos dados recolhidos no projeto piloto “Práticas Inclusivas numa Instituição de Ensino Superior: Percepções sobre a implementação de um Programa de Mentoria”, realizada através do método do ePortfólio e focalizada em 2 grupos do universo representado: mentores e mentorados. Enquadrar os fundamentos teóricos da temática “Mentoria no Ensino Superior e os seus principais constrangimentos”, de modo a identificar os constrangimentos e as dificuldades identificados em experiências similares de outras instituições de ensino superior.

Resultados: Os constrangimentos identificados no estudo foram classificados em dezanove subcategorias: “não definição de um limite saudável de contacto”; “relação demasiado paternalista”; “problemática da separação”; “indisponibilidade para as atividades do programa”; “falta de motivação para desempenhar a função”; “incompatibilidade de personalidades”; “timidez”; “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram”; “bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado”; “falta de disponibilidade para a formação dos mentores dentro do plano curricular”; “falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais”; “sobreposição das atividades curriculares e de mentoria”; “falta de organização atempada e eficiente das ações”; “não existirem políticas institucionais de compromisso”, “excessiva burocracia”, “Não gestão correta de tempo e espaço”; “falta de formação dos intervenientes”; “pouca proximidade” e “reduzida duração global do programa”.

Conclusão: Este trabalho de investigação proporcionou outra abordagem à mentoria quanto à forma e ao estilo. Não devem, contudo, restar dúvidas de que a mentoria é sempre um instrumento para a inclusão de todos os estudantes, independentemente das suas características individuais, devendo o mentor ser solidário, uma fonte de apoio, um suporte, não assumindo protagonismos, pois o centro do Programa de Mentoria são os estudantes e a sua plena inclusão no universo institucional e académico.

Palavras-chave: inclusão; mentoria; constrangimentos; ensino superior

ABSTRACT

Introduction: This study was developed within the scope of the Summer School “Mentors in Action”, of a higher education institution, an activity financed by the Foundation for Science and Technology, which had the purpose of creating a Mentoring Plan to be implemented in a higher education institution, from September 2020, following the mentoring pilot project carried out in the academic year 2019-2020, in only two organic units of this higher education institution.

Objectives: To systematize the main restrictions on mentoring; and to understand the main constraints resulting from the mentoring experience. Recognizing the enormous importance and responsibility of higher education institutions for welcoming new students, the Mentoring Program has the main objective of promoting the sharing of mentoring experiences and providing a supportive and healthy living environment in HEIs, contributing for the inclusion of all students. We want to build and implement a Mentoring Plan in all organic units of a higher education institution, from the beginning of the academic year 2020-2021.

Methods: Descriptive and exploratory study, of qualitative nature. Analysis of the data collected in the pilot project “Inclusive Practices of a higher education institution: Perceptions on the implementation of a Mentoring Program”, carried out using the portfolio method and focused on 2 groups of the represented universe: mentors and mentees. Bibliographic review on the topic “Mentoring in Higher Education and its main constraints”, in order to identify which constraints and difficulties were identified in similar experiences.

Results: The constraints identified in the study were classified into nineteen subcategories: “no definition of a healthy contact limit”; “Too paternalistic relationship”; “Separation issue”; “Unavailability for program activities”; “Lack of motivation to perform the role”; “Personality incompatibility”; “Shyness”; “Not responding to the type of support that mentors seek”; “Blockade and initial panic on the part of the mentee”; “Lack of availability to train mentors within the curriculum”; “Lack of institutional disclosure and non-recognition”; “Overlapping curricular and mentoring activities”; “Lack of timely and efficient organization of actions”; “There are no institutional policies of compromise”, “excessive bureaucracy”, “Not correct management of time and space”; “Lack of training of stakeholders”; “Little proximity” and “reduced overall program duration”.

Conclusion: This research work provided another approach to mentoring in terms of form and style. However, there should be no doubt that mentoring is always an instrument for the inclusion of all students, regardless of their individual characteristics, and the mentor must be supportive, a source of support, a support, not assuming protagonism, since the centre of the Mentoring Program are students and their full inclusion in the institutional and academic universe.

Keywords: inclusion; mentoring; constraints; higher education

RESUMEN

Introducción: Este estudio se desarrolló en el ámbito de la Escuela de Verano “Mentores en Acción”, en el Instituição de Ensino Superior, actividad financiada por la Fundación para la Ciencia y la Tecnología, que tenía el propósito de crear un Plan de Mentoría para ser implementado en todas las escuelas de una institución de educación superior, a partir de septiembre de 2020, tras el proyecto piloto de tutoría llevado a cabo en el año académico 2019-2020, en solo dos unidades orgánicas de esta institución de educación superior.

Objetivos: Sistematizar las principales restricciones a la mentoría; y comprender las principales limitaciones derivadas de la experiencia de mentoría. Reconociendo la enorme importancia y responsabilidad de las instituciones de educación superior para dar la bienvenida a nuevos estudiantes, el Programa de Mentoría tiene como objetivo principal promover el intercambio de experiencias de mentoría y proporcionar un entorno de vida saludable y de apoyo en las IES, contribuyendo para la inclusión de todos los estudiantes. Queremos construir e implementar un Plan de Mentoría en todas las unidades orgánicas de una institución de educación superior, desde el inicio del año académico 2020-2021.

Métodos: Estudio descriptivo y exploratorio, de carácter cualitativo. Análisis de los datos recogidos en el proyecto piloto “Prácticas inclusivas de una institución de educación superior: Percepciones sobre la implementación de un Programa de Mentoría”, realizado mediante el método ePortfolio y enfocado a 2 grupos del universo representado: mentores y mentees. Revisión bibliográfica sobre el tema “La tutoría en la educación superior y sus principales limitaciones”, con el fin de identificar qué limitaciones y dificultades se identificaron en experiencias similares.

Resultados: Las limitaciones identificadas en el estudio se clasificaron en diecinueve subcategorías: “sin definición de límite de contacto saludable”; “Relación demasiado paternalista”; “Problema de separación”; “Indisponibilidad para las actividades del programa”; “Falta de motivación para desempeñar el rol”; “Incompatibilidad de personalidad”; “Timidez”; “No responder al tipo de apoyo que buscan los mentees”; “Bloqueo y pánico inicial por parte del aprendiz”; “Falta de disponibilidad para formar mentores dentro del plan de estudios”; “Falta de divulgación institucional y no reconocimiento”; “Superposición de actividades curriculares y de tutoría”; “Falta de organización de acciones oportuna y eficiente”; “No hay políticas institucionales de compromiso”, “burocracia excesiva”, “gestión incorrecta del tiempo y del espacio”; “Falta de formación de los interesados”; “Poca proximidad” y “duración total del programa reducida”.

Conclusión: Este trabajo de investigación proporcionó otro enfoque de la tutoría en términos de forma y estilo. Sin embargo, no cabe duda de que la tutoría es siempre un instrumento para la inclusión de todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales, y el mentor debe ser solidario, una fuente de apoyo, un apoyo, no asumiendo el protagonismo, ya que el centro del Programa de Mentoría son los estudiantes y su plena inclusión en el universo institucional y académico.

Palabras clave: inclusión; tutoría; restricciones; enseñanza superior

INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido no âmbito da Escola de Verão “Mentores em ação”, numa Instituição de Ensino Superior, atividade financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), a qual teve como propósito a criação de um Plano de Mentoria para ser implementado em todas as unidades orgánicas da Instituição de Ensino Superior, a partir de setembro de 2020, no seguimento do projeto piloto de mentoria levado a cabo no ano letivo de 2019-2020, em apenas duas unidades orgánicas dessa instituição de ensino superior.

Reconhecendo a enorme importância e a responsabilidade das instituições do ensino superior (IES) pelos processos de acolhimento dos novos estudantes, o Programa de Mentoria tem como principal objetivo promover a partilha de experiências de mentoria e proporcionar um ambiente solidário e saudável de vivência nas IES, contribuindo para a inclusão de todos os estudantes.

Com vista a melhorar todo o processo e conseguir implementar o Programa de Mentoria, o nosso estudo baseou-se nos dados já recolhidos no âmbito do projeto piloto de mentoria – “Práticas Inclusivas na instituição: Perceções sobre a implementação de um Programa de Mentoria”, tendo sido desenvolvida uma análise a toda a informação constante da base de dados existente, com o objetivo de sistematizar e compreender os principais constrangimentos resultantes da experiência de mentoria, de modo a

identificar os principais facilitadores e obstáculos vivenciados pelos estudantes ao longo do percurso académico. Na discussão de resultados apresentaremos possíveis soluções a implementar no futuro, de modo a atenuar os constrangimentos sentidos ou, até mesmo, eliminá-los por completo.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A introdução de modelos progressivos de financiamento, como bolsas de estudo, serviu para ampliar o acesso e a participação dos estudantes no ensino superior. A par deste desenvolvimento surgiu um novo desafio, o insucesso/abandono no ensino superior. Esta problemática tem vindo a ganhar visibilidade a nível político e social, ganhando destaque na comunidade científica e nas instituições do ensino superior (Ferreira & Fernandes, 2015).

A transição do ensino secundário para o superior é uma etapa crucial na trajetória escolar e pode significar um período crítico para o desenvolvimento e ajustamento académico dos estudantes. Vários autores referem que é extremamente importante acolher e cuidar da entrada dos estudantes nas IES e de toda a fase de integração na vida académica (Ferreira & Fernandes, 2015). Neste seguimento, surgiu a aplicação de programas de mentoria em contexto escolar, dando resposta às preocupações das instituições e reunindo esforços para que seja possível lidar com estes desafios académicos (Silva & Freire, 2014).

O termo mentoria é um termo cada vez mais utilizado nos dias de hoje, contudo a origem do conceito remete-nos para a Grécia Antiga, sendo utilizado ao longo dos séculos pelos mais diversos pedagogos até chegar ao nosso vocabulário atual (Girão, 2013; Neto & Souza-Silva, 2017). Segundo Scandura e Wiliams (2001) mentor define-se como “um indivíduo influente no seu ambiente de trabalho, com experiência e conhecimento mais avançados e que está empenhado em proporcionar apoio e mobilidade ascendente” ao mentorado. Já Baldoni (2003) apresenta mentor como “um amigo, um colega, um conselheiro, todos num só”. Na mesma linha, Daloz (1999) define o papel de mentor como um guia de confiança, sublinhando o papel dos mentores no crescimento global dos respetivos mentorados. Pode-se assim concluir que o termo mentoria é difícil de definir devido à sua ambiguidade e ao facto de ser uma tarefa multifacetada e que se altera consoante o contexto em que é aplicada (Girão, 2013).

Contudo existem considerações comuns como: (1) o requisito de existir uma relação entre duas pessoas, uma mais experiente e outra menos experiente; (2) tem que haver a ajuda dada por uma pessoa a outra na realização de transições significativas de contexto; (3) é também comum a vários autores a consideração de que a mentoria deve ser flexível e interativa, havendo partilha de conhecimento entre o mentor e o mentorado; (4) por fim, definem que a relação estabelecida é limitada no tempo, pois o seu objetivo é tornar o jovem capaz de agir de forma independente (Girão, 2013).

A mentoria pode ser transportada para contextos diversos. De um ponto de vista institucional, a mentoria trata-se de uma relação entre um indivíduo que frequenta a instituição há mais tempo, sendo este o mentor, e outro indivíduo que não se encontra familiarizado com a instituição, sendo este o mentorado. O principal objetivo deste tipo de mentoria é fomentar o desenvolvimento do mentorado, auxiliar o mesmo na tomada de decisões precoces dentro da instituição e que durante o processo este vá adquirindo competências como autoconfiança, devida ao apoio psicossocial resultante da mentoria, e conhecimento da instituição e das práticas intrínsecas (Câmara de Comércio e Indústria do Centro, 2014; Neto & Souza-Silva, 2017).

A mentoria é considerada de fundamental importância para o sucesso profissional do mentorado. É benéfica para a aquisição de conhecimentos, melhoria das competências, da competência comportamental, planeamento e realização de objetivos, ganhos de maior autoconsciência, maior visibilidade, melhor entendimento da própria política organizacional, clareza de objetivos pessoais, maior confiança e desafio intelectual. Além disso, o mesmo autor refere que a Mentoria permite que os estudantes compreendam a sua comunidade académica, as relações internas e as suas próprias responsabilidades perante essa comunidade e a sociedade em geral. Apoiado em estudos, o mesmo autor menciona que os estudantes mais incluídos no planeamento de toda a estrutura escolar relatam maiores benefícios psicológicos. Assim, a Mentoria democratiza o ensino superior através de um suporte aprimorado de aprendizagens e desenvolvimento dos estudantes (Mladenovic, 2012).

A inclusão é outro conceito fundamental a explorar e um fator determinante na forma como os estudantes se inserem nas IES. Inclusão tem como objetivo prestar apoio a todos os indivíduos e implica que todas as pessoas aprendam e adquiram conhecimento e se desenvolvam enquanto seres humanos (Amaro, 2011).

A inclusão continua a ser o modo mais digno de abordar a diversidade, pois é o paradigma que mais respeita as características individuais e que as pode promover através do diálogo intercultural e da compreensão das características e necessidades de cada um. Para isso, é necessário desenvolver uma consciência epistemológica nos diferentes agentes educativos que os leve a aceitar e (con)viver com os diversos tipos de intervenientes, a saber potencializar as características de cada indivíduo e a partilhar experiências bem conseguidas. É necessária uma formação de professores, inicial e contínua, que os prepare para o que é a população escolar: diversa, com estudantes singulares e com necessidades muito variadas (César, Machado, & Ventura, 2014).

O desenvolvimento do processo de inclusão é uma peça fundamental no combate aos mecanismos de discriminação e exclusão. O conceito de Educação Inclusiva reconhece as diferenças como normais e fomenta a aprendizagem centrada nas potencialidades, ao invés de impor ritmos e práticas pedagógicas preestabelecidas. Assim, a Educação Inclusiva assume-se como respeitadora das culturas, das capacidades e das possibilidades de evolução de todos os estudantes (Silva R., 2016).



A inclusão não se atinge sem distribuição de poder, sem equidade no acesso às diversas oportunidades que permitem traçar uma trajetória de participação ao longo da vida que permita ao indivíduo sentir-se realizado (Freire, 2008; Silva R. , 2016).

2. MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Como já referimos, o nosso estudo terá como ponto de partida a análise dos dados recolhidos no projeto piloto “Práticas Inclusivas numa Instituição de Ensino Superior: Perceções sobre a implementação de um Programa de Mentoria”, desenvolvido em duas Unidades Orgânicas de uma Instituição de Ensino Superior. A análise dos dados foi realizada através do método do ePortfólio e focalizada em 2 grupos do universo representado: mentores e mentorados, de acordo com as diferentes funções que cada grupo exerceu na implementação do Programa piloto de mentoria, de modo a identificar e caracterizar os principais constrangimentos mencionados. Foi também desenvolvido um trabalho de revisão bibliográfica sobre a temática “Mentoria no Ensino Superior e os seus principais constrangimentos”, em que procurámos sistematizar os constrangimentos e as dificuldades identificados em experiências similares, no nosso país. A estrutura do nosso ePortfólio tem essencialmente os seguintes tópicos: (1) introdução – enquadramento do projeto de investigação; (2) apresentação dos elementos da equipa de investigação; (3) compreensão da importância da mentoria no Ensino Superior - análise de conceitos relacionados com o tema e estudo de programas de mentoria já existentes noutras Instituições; (4) análise e discussão dos principais constrangimentos inerentes à mentoria obtidos durante o projeto piloto; (5) reflexão sobre o projeto de investigação e formulação de propostas de melhoria, procurando responder à questão de partida.

Num portefólio em formato digital ou e-portefólio, todos os documentos estão em formato digital e são ficheiros que se encontram armazenados em diferentes pastas, consoante a organização do seu autor. Deste modo, o e-portefólio permite incluir uma infinidade de hiperligações que, por sua vez, poderão relacionar as competências adquiridas com as evidências e reflexões que as suportam. O e-portefólio, comparativamente ao tradicional portefólio em papel, propicia a oportunidade do desenvolvimento da capacidade de pensar, exprimir ideias, trabalhar em equipa e alcançar aprendizagens. Possibilita ao estudante contemplar o conhecimento de um outro nível ou perspetiva, com a vantagem de usufruir, ao mesmo tempo, das inúmeras potencialidades das novas tecnologias. Saliente-se que nenhum dossier, por mais completo ou volumoso que seja, é capaz de aglomerar a diversidade de informações e formatos que se poderá incluir num e-portefólio. Por outro lado, permite uma construção mais contínua e menos estática (Gouveia, 2011). O e-portefólio consiste, então, na transformação de um portefólio tradicional num portefólio digital, pois apresenta funcionalidades acrescidas e novas potencialidades relativamente ao portefólio em formato papel (Resende, 2016).

A amostra é constituída por 98 participantes. Através de entrevista semi-estruturada participaram 10 mentorados (estudantes do primeiro ano), 10 mentores (5 estudantes do segundo ano), 1 tutor, todos pertencentes à UO1, 5 mentorados (estudantes do 1.º ano), 5 mentores (estudantes do 2.º ano) e 1 tutor, pertencentes à UO2. Entraram, ainda, na amostra outros 66 participantes, sob a forma de narrativas, aplicadas (através de *Google Forms*) a estudantes das turmas dos 1º e 2º anos e a tutores da UO1 e UO2. No final da análise e discussão de resultados, pretendeu-se contribuir para a construção e implementação de um Programa de Mentoria em todas as unidades orgânicas da Instituição de Ensino Superior, a partir do início do ano letivo 2020-2021, apesar de todas as limitações existentes devido ao momento de pandemia que atravessamos, com ajustamentos nessa implementação, a fim de respeitar todas as diretrizes da Direção Geral da Saúde.

3. RESULTADOS

Tendo em conta todas as fontes internas e externas analisadas, foram encontrados vários tipos de constrangimentos na implementação de um Programa de Mentoria, mencionados quer pelas IES estudadas, quer no projeto piloto da Instituição de Ensino Superior em estudo. Os dados obtidos foram resultado da interpretação de testemunhos de participantes em programas de mentoria nas seguintes instituições: Universidade do Porto; Universidade de Aveiro; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Universidade do Minho; além da nossa própria IES.

Estes resultados pretendem dar resposta aos objetivos: sistematizar as principais restrições à mentoria; e compreender os principais constrangimentos resultantes da experiência de mentoria, de modo a identificar os principais fatores facilitadores e obstáculos vivenciados pelos estudantes ao longo do percurso académico, em IES, para atenuar os constrangimentos sentidos ou, até mesmo, eliminá-los por completo.

De acordo com a análise da tabela 1, a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto foi a instituição que apresentou mais obstáculos na implementação do programa (nove constrangimentos). A Universidade de Aveiro detetou seis constrangimentos, a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra relatou quatro tipos de dificuldades e, por fim, a Universidade do Minho foi a instituição que detetou menos barreiras, referindo três adversidades inerentes ao programa. De acordo com as instituições analisadas, foram encontrados dezanove exemplares de constrangimentos na totalidade.

Tabela 1 - Constrangimentos na implementação de um Programa de Mentoria nas IES

| Constrangimentos | Instituições do Ensino Superior Português | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Torres, 2016) | Administração e Gestão Pública – Universidade de Aveiro (Fernandes, 2013) | Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Rodrigues & Baía, 2012) | Escola de Psicologia - Universidade do Minho (Silva & Freire, 2014) |
| Não definição de um limite saudável de contacto | x | | | x |
| Relação demasiado paternalista | x | | | |
| Problemática da separação | x | | | |
| Indisponibilidade para atividades do programa | x | | | |
| Falta de motivação para desempenhar a função | x | x | | |
| Incompatibilidade de personalidades | x | | | |
| Timidez | x | | | |
| Não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram | x | x | | |
| Bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado | x | | | |
| Falta disponibilidade para formação dos mentores dentro do plano curricular | | x | | |
| Falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais | | x | | |
| Sobreposição das atividades curriculares e de mentoria | | x | | |
| Falta de organização atempada e eficiente das ações | | x | | |
| Não existência de políticas institucionais de compromisso | | | x | |
| Excessiva burocracia | | | x | |
| Não gestão correta de tempo e espaço | | | x | |
| Falta de formação dos intervenientes | | | x | |
| Pouca proximidade | | | | x |
| Reduzida duração global do programa | | | | x |

Na Universidade do Porto, em conformidade com Torres (2016), os constrangimentos encontrados na implementação de um Programa de Mentoria foram: “não definição de um limite saudável de contacto”; “relação demasiado paternalista”; “problemática da separação”; “indisponibilidade para as atividades do programa”; “falta de motivação para desempenhar a função”; “incompatibilidade de personalidades”; “timidez”; “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram”; “bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado”.

De acordo com Fernandes (2013), na Universidade de Aveiro, as dificuldades obtidas foram: “falta de motivação para desempenhar a função”; “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram”; “falta de disponibilidade para a formação dos mentores dentro do plano curricular”; “falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais”; “sobreposição das atividades curriculares e de mentoria”; “falta de organização atempada e eficiente das ações”.

Segundo Rodrigues & Baía (2012), na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, “não existem políticas institucionais de compromisso”, “excessiva burocracia”, “Não gestão correta de tempo e espaço” e “falta de formação dos intervenientes” foram algumas das barreiras encontradas à implementação do Programa de Mentoria.

Na Universidade do Minho, Silva & Freire (2014) referiram que a “não definição de um limite saudável de contacto”, “pouca proximidade” e “reduzida duração global do programa” foram obstáculos encontrados na implementação do Programa de Mentoria.

Foram observados constrangimentos em comum, em diferentes instituições. As Universidades do Porto e do Minho apontaram a “não definição de um limite saudável de contacto”. Constatámos também que a “falta de motivação para desempenhar a função”



e a “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram” foram dois aspetos apontados, em comum, pela Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro.

4. DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos e comparados os resultados do presente estudo com os dados obtidos no projeto piloto “Práticas Inclusivas na instituição: Perceções sobre a Implementação de um Programa de Mentoria”.

Apresentamos os constrangimentos identificados, de acordo com as seguintes dez nove subcategorias: “não definição de um limite saudável de contacto”; “relação demasiado paternalista”; “problemática da separação”; “indisponibilidade para as atividades do programa”; “falta de motivação para desempenhar a função”; “incompatibilidade de personalidades”; “timidez”; “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram”; “bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado”; “falta de disponibilidade para a formação dos mentores dentro do plano curricular”; “falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais”; “sobreposição das atividades curriculares e de mentoria”; “falta de organização atempada e eficiente das ações”; “não existirem políticas institucionais de compromisso”, “excessiva burocracia”, “Não gestão correta de tempo e espaço”; “falta de formação dos intervenientes”; “pouca proximidade” e “reduzida duração global do programa”.

No referente ao projeto piloto, a categoria “Constrangimentos decorrentes do Programa de Mentoria implementado” foi formada por cinco subcategorias, nomeadamente: “Desorganização na implementação do Programa” que deu origem a especificações, das quais as mais referenciadas foram: “Ausência de uma apresentação inicial entre mentores e mentorados”; “Falta de formação prévia na área da Mentoria”, e; “Início tardio do Programa de Mentoria”. Outra subcategoria que emergiu foi a “Falta de adesão por parte dos participantes”, ou seja, “Por parte dos mentores” e “Por parte dos mentorados”. Os participantes também apontaram como constrangimentos o “Desconhecimento do papel do mentor”, “Dificuldades de comunicação” e “Horários incompatíveis”.

De acordo com o projeto citado, uma das subcategorias de constrangimentos encontradas foi “indefinição de número mínimo de encontro entre mentor e mentorado”, a qual também se pôde verificar na Universidade do Porto e do Minho. Torres (2016), referiu que na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto foi encontrada a barreira “indisponibilidade para as atividades do programa”, o que pode corresponder ao facto de os estudantes terem “horários incompatíveis”, tal como foi referenciado no projeto piloto.

Torres (2016) referiu ainda que um dos constrangimentos encontrados foi uma “relação demasiado paternalista”, o que pode ter como origem o “desconhecimento do papel do mentor” e a “falta de formação prévia na área de mentoria”, encontrados no projeto piloto da instituição.

No trabalho “Práticas Inclusivas na instituição: Perceções sobre a Implementação de um Programa de Mentoria”, foi encontrado o constrangimento da falta de comunicação, o que pode desencadear a “timidez” e o “bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado” encontrados por Torres (2016), na Universidade do Porto.

Os constrangimentos “falta de disponibilidade para a formação dos mentores dentro do plano curricular”, “falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais”, “sobreposição das atividades curriculares e de mentoria”, e “falta de organização atempada e eficiente das ações”, referidas por Fernandes (2013) na Universidade de Aveiro, foram ao encontro dos apresentados no projeto piloto na subcategoria “Desorganização na implementação do programa”, onde se pôde constatar a “Falta de formação prévia na área de mentoria” e a “Falta de informação e divulgação” do programa de mentoria.

Rodrigues & Baía (2012) referiram que na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra foram verificados os seguintes obstáculos: “Não gestão correta de tempo e espaço” e “falta de formação dos intervenientes”, que foram também encontradas no projeto como “horários incompatíveis”, “falta de formação prévia na área de mentoria. Silva & Freire (2014) verificaram a existência de “pouca proximidade” nas relações de mentoria estabelecidas na Universidade do Minho, o que também se verificou na instituição, através da “ausência de uma apresentação inicial entre mentores e mentorados” e pela “falta de adesão dos participantes”.

Estes constrangimentos contrariam o que deve ser um Programa de Mentoria ideal, pois este deve processar-se num relacionamento didático, face a face entre uma pessoa mais experiente e uma pessoa inexperiente num campo específico, o que implica que o mentor tenha formação para desempenhar esse papel e, simultaneamente, tem de se estabelecer, tal como já referido anteriormente, desde o seu início, um clima de empatia, o que está em conformidade com Mladenovic (2012). Este autor defende que a mentoria é fundamental para o sucesso académico e profissional do mentorado. É também benéfica para a aquisição de conhecimentos, melhoria de competências, inclusive da competência comportamental, planeamento e realização de objetivos, ganhos de maior autoconsciência, maior visibilidade, melhor entendimento da própria política organizacional, clareza de objetivos pessoais, maior confiança e desafio intelectual.

Neste sentido e de modo a combater estas barreiras, propomos que a IES responsável deverá efetuar uma apresentação do Programa de Mentoria a todos os estudantes e docentes, demonstrando quais os objetivos e os desafios inerentes à função de mentorado e de mentor. Estes intervenientes estabelecem, deste modo, um primeiro contacto com a natureza do projeto e do envolvimento que será requerido aos participantes. Outro ponto fundamental para o sucesso do projeto é a definição de um início e um fim, além do estabelecimento de objetivos claros e realistas para os intervenientes e de metas flexíveis, ajustáveis às

situações emergentes da evolução do processo ao longo do tempo. Para responder a potenciais necessidades dos novos estudantes do ensino superior, os mentores deverão participar em formações de preparação e coordenação. Outra ilação resultante deste estudo é que o momento de *matching inter pares* é fulcral, havendo que atender ao perfil dos participantes; um programa de mentoria tem mais possibilidades de sucesso se as duas pessoas tiverem experiências ou interesses comuns e os mesmos assuntos de conversa. O fator idade também é importante, pelo que devem ser selecionadas pessoas com as mesmas prioridades e os mesmos ritmos de vida. À semelhança do que já foi mencionado deverá também existir um encerramento da mentoria, momento que irá permitir uma reflexão sobre a experiência vivenciada, fazer um ponto de situação em relação aos objetivos estabelecidos e elencar as competências desenvolvidas.

CONCLUSÃO

De acordo com literatura existente, o abandono do ensino superior é uma problemática com bastante importância e de preocupação social e académica. Neste contexto, surge a mentoria e a inclusão como conceitos fundamentais e fatores determinantes do envolvimento dos estudantes nas IES. O Programa de Mentoria na instituição é um programa institucional de inclusão, acolhimento e vivência solidárias no ensino superior, tendo como principal objetivo fazer com que os novos estudantes se sintam melhor integrados a nível académico, pessoal e social, promovendo assim o sucesso escolar, o desenvolvimento de competências transversais e a prevenção do abandono e insucesso académico.

Executou-se um estudo de análise de um projeto piloto “Práticas Inclusivas na instituição: Perceções sobre a implementação de um Programa de Mentoria” e uma revisão bibliográfica da temática “Mentoria no Ensino Superior e os seus principais constrangimentos”, aplicando o método e-portfólio. Este estudo permitiu sistematizar e compreender os principais constrangimentos identificados por algumas IES portuguesas. Os resultados, obtidos subjetiva e empiricamente, permitiram concluir que emergiram dezanove subcategorias: “não definição de um limite saudável de contacto”; “relação demasiado paternalista”; “problemática da separação”; “indisponibilidade para as atividades do programa”; “falta de motivação para desempenhar a função”; “incompatibilidade de personalidades”; “timidez”; “não resposta ao tipo de apoio que os mentorados procuram”; “bloqueio e pânico inicial por parte do mentorado”; “falta de disponibilidade para a formação dos mentores dentro do plano curricular”; “falta de divulgação e o não reconhecimento institucionais”; “sobreposição das atividades curriculares e de mentoria”; “falta de organização atempada e eficiente das ações”; “não existirem políticas institucionais de compromisso”, “excessiva burocracia”, “não gestão correta de tempo e espaço”; “falta de formação dos intervenientes”; “pouca proximidade” e “reduzida duração global do programa”.

Este trabalho de investigação proporcionou uma abordagem crítica à mentoria quanto à forma e ao estilo. Não devem, contudo, restar dúvidas de que a mentoria é sempre um instrumento para a inclusão de todos os estudantes, independentemente das suas características individuais, devendo o mentor ser solidário, uma fonte de apoio, um suporte, não assumindo protagonismos, pois o centro do Programa de Mentoria são os estudantes e a sua plena inclusão no universo institucional e académico. O mentor deve transmitir conhecimentos, orientações e estabelecer objetivos, de acordo com o conteúdo do Programa, em parceria com o mentorado. A Mentoria deve basear-se na reciprocidade, na colaboração, na partilha e num clima empático, onde prevaleça o saber ouvir e o saber escutar, porque esta é uma ação que deve ser desenvolvida por mentor e mentorado.

Iremos aproveitar os constrangimentos identificados ao longo deste projeto para edificar uma prática mais consistente da Mentoria, de modo a que estes se reflitam em melhorias a serem implementadas.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “Mentores em ação” aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado; aos supervisores/formadores do PV+Inclusão; SPECULA, Cláudia Romano do CLAIM Politécnico de Viseu; e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSV, envolvidos na Escola de Verão Mentores em ação, Rede de Ensino Superior em Mediação Intercultural e Programa Mentores para Migrantes do Alto Comissariado para as Migrações.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, É. S. M. (2010). *Inclusão de alunos com paralisia cerebral: Percepções dos professores do 1º ciclo, sobre a inclusão de alunos com paralisia cerebral na turma do ensino regular* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa). Acedido em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10709>
- César, M., Machado, R., & Ventura, C. (2014). Praticar a inclusão e não apenas falar de inclusão. *Interações*, 10(33), 18-72. Acedido em <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/6730>
- Conselho Empresarial do Centro, Câmara de Comércio e Indústria do Centro. (2014). *Estudo de mentoring, um manual de acolhimento*. Coimbra: CEC/CCIC. Acedido em <http://www.cec.org.pt/wp-content/uploads/2016/06/Estudo-de-MentoringManual-de-Acolhimento.pdf>
- Fernandes, J. M. C. G. (2013). *Programa de tutoria da Universidade de Aveiro* (Relatório de Projeto de Mestrado, Universidade de Aveiro). Acedido em <https://ria.ua.pt/handle/10773/13371>
- Ferreira, F., & Fernandes, P. (2015). Fatores que influenciam o abandono no ensino superior e iniciativas para a sua prevenção: O olhar de estudantes. *Educação, Sociedade & Culturas*, 45, 177-197. Acedido em <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/ESC45Ferreira.pdf>
- Freire, S. (2008). Um olhar sobre a inclusão. *Revista da Educação*, 16(1), 5-20. Acedido em <https://iparadigma.org.br/biblioteca/participacao-social-artigo-um-olhar-sobre-a-inclusao/>
- Girão, P. B. R. (2013). *O mentoring no ensino superior: O caso da FEUC* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24636>
- Gouveia, C. R. F. (2011). *O e-portefólio como instrumento de avaliação e aprendizagem no contexto de cursos online: A perspectiva dos estudantes* (Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta). Acedido em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1997>
- Mladenovic, M. (2012). *Mentoring in higher education* (Virginia Polytechnic Institute and State University, Ed.). Acedido em <http://www.milosm.info/Professor%20Milos%20Mladenovic%20publications/Mentoring%20in%20Higher%20Education%20-%20Mladenovic.pdf>
- Neto, C. C. O., & Souza-Silva, J. C. (2017). Aprendizagem, mentoria e cultura organizacional de aprendizagem: O estudo do caso da performance consultoria e auditoria. *REAd: Revista Electrónica de Administração*, 23(Especial), 60-92. Acedido em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112017000400060&lng=pt&tlng=pt
- Resende, M. P. C. (2016). *O e-Portefólio como ferramenta de ensino, aprendizagem e avaliação na disciplina de instrumento dos cursos básico e secundário de música* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa do Porto). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/21398>
- Rodrigues, M. A., & Baía, M. C. (2012). Mediação e acompanhamento na formação, educação e desenvolvimento profissional. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 199-205. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832012000200021&lng=pt&nrm=iso
- Silva, E., & Freire, T. (2014). Programas de mentoria e promoção do desenvolvimento positivo de adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*, 27(1), 157-176. Acedido em <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/4302>
- Silva, R. O. M. (2016). *Os processos de liderança na inclusão dos alunos com NEE* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Madeira). Acedido em <https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/1515?mode=full>
- Torres, F. P. (2016). *Vivências no ensino superior: A experiência da mentoria na FPCEUP* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=170292&pi_pub_r1_id=

CIÊNCIAS AGRÁRIAS, ALIMENTARES E VETERINÁRIAS
AGRICULTURAL SCIENCES, FOOD AND VETERINARY
CIENCIAS AGRÍCOLAS, ALIMENTOS Y VETERINARIA

millenium

| | |
|---|-----|
| HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 135 |
| EATING HABITS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN COLLEGE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE | 135 |
| HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA | 135 |
| VALORIZAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES SAZONAIS | 143 |
| PARTE I - CARATERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBOESA, MIRTILO E SALICÓRNIA FRESCA CULTIVADA EM PORTUGAL | 143 |
| VALORIZATION OF SEASONAL FOOD PRODUCTS | 143 |
| PART I - PHYSICO CHEMICAL CHARACTERIZATION OF RASPBERRY, BLUEBERRY AND FRESH SALICORNIA GROWN IN PORTUGAL | 143 |
| VALORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEMPORADA | 143 |
| PARTE I - CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBUESA, ARÁNDANO Y SALICORNIA FRESCA CULTIVADAS EN PORTUGAL | 143 |

Millenium, 2(ed espec. nº7), 135-142.

pt

HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EATING HABITS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN COLLEGE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA

Ana Murça¹

Cláudia Chaves²

Carlos Albuquerque³

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, CI&DEI, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, UICISA:E, CIEC - UMinho, Viseu, Portugal

Ana Murça - ana_murca@live.com.pt | Cláudia Chaves - claudiachaves21@gmail.com | Carlos Albuquerque - cmalbuquerque@gmail.com



Autor Correspondente

Ana Isabel Antunes Murça

Urbanização Quinta da torre

Rua das Escadinhas, lote 5, Mundão

3505-559 Viseu - Portugal

ana_murca@live.com.pt

RECEBIDO: 16 de novembro de 2020

ACEITE: 02 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: Uma das principais mudanças de vida dos estudantes é a transição para o ensino superior. Alguns sintomas de stresse e depressão são muito comuns nessa fase, o que tem impacto negativo nas funções cognitivas e na sua saúde mental, afetando o seu comportamento alimentar.

Objetivos: Analisar a influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, cuja seleção dos estudos, com data de publicação entre 2014-2020, foi feita em bases de dados: Scielo, Medline® (via PubMed®), e LILACS® (via EBSCO) e RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. De um total de 9 artigos que, inicialmente, emergiram da pesquisa, o *corpus* da revisão ficou constituído por 4 artigos.

Resultados: Foi demonstrado que existe uma relação bidirecional entre a saúde mental e os hábitos alimentares dos estudantes do ensino superior. Os estudantes com elevado nível de stresse, ansiedade e mais sintomas depressivos tendem a ter hábitos alimentares pouco saudáveis.

Conclusão: Devem ser promovidos programas para ajudar os estudantes a adaptarem-se ao contexto do ensino superior e promover comportamentos alimentares saudáveis, dotando-os de mais literacia em saúde.

Palavras-chave: estudantes; hábitos alimentares; saúde mental

ABSTRACT

Introduction: One of the main changes in students' lives is the transition to higher education. Some symptoms of stress and depression are very common at this stage, which has a negative impact on cognitive functions and your mental health affecting your eating behaviour.

Objectives: To analyze the influence of eating habits on the mental health of college education students.

Methods: An integrative literature review was conducted, whose selection of studies, with publication date between 2014-2020, was made in databases: : Scielo, Medline® (via PubMed®), and LILACS® (via EBSCO) and RCAAP - Scientific Repositories of Open Access of Portugal. From a total of 9 articles that initially emerged from the research, the corpus of the review consisted of 4 articles.

Results: It has been shown that there is a relationship between mental health and eating habits of college education students, as well as an influence of eating habits on their mental health. Students with a high level of stress, anxiety and more depressive symptoms tend to have unhealthy eating habits.

Conclusion: Programs should be promoted to help students adapt to the context of college education and promote healthy eating behaviors, providing them more health literacy.

Keywords: students; eating habits; mental health

RESUMEN

Introducción: Uno de los principales cambios en la vida de los estudiantes es la transición a la educación superior. Algunos síntomas de estrés y depresión son muy comunes en esta etapa, lo que tiene un impacto negativo en las funciones cognitivas y su salud mental, afectando su comportamiento alimenticio.

Objetivos: Analizar la influencia de los hábitos alimenticios en la salud mental de los estudiantes de la enseñanza superior.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica integradora, cuya selección de estudios, con fecha de publicación entre 2014-2020, se realizó en las bases de datos: Scielo, Medline® (vía PubMed®), y LILACS® (vía EBSCO) y RCAAP - Open Access Scientific Repositories of Portugal. De un total de 9 artículos que surgieron inicialmente de la investigación, el corpus de revisión consistió en 4 artículos.

Resultados: Se demostró que existe una relación entre la salud mental y los hábitos alimenticios de los estudiantes de educación superior, así como una influencia de los hábitos alimenticios en su salud mental. Los estudiantes con altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas más depresivos tienden a tener hábitos alimenticios poco saludables.

Conclusión: Se deberían promover programas para ayudar a los estudiantes a adaptarse al contexto de la enseñanza superior y promover comportamientos alimentarios saludables, proporcionándoles más conocimientos sobre la salud.

Palabras clave: estudiantes; hábitos alimenticios; salud mental

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares desenvolvem-se na infância e persistem na idade adulta. Os estudantes do ensino superior, especialmente os que são deslocados, tendem a desenvolver hábitos alimentares pouco saudáveis, apresentando uma mudança significativa para pior, com comportamentos e hábitos globalizados (Sogari, Velez-Argumedo, Gómez & Mora, 2018).

Os estudantes com elevado nível de stresse tendem a aumentar o consumo de alimentos ricos em calorias e gorduras. As evidências científicas revelam que existe relação entre o stresse e a saúde com efeito nos comportamentos alimentares (AlJaber, Alwehaibi, Algaeed, Arafah & Binsebayel, 2019).

A maioria dos estudos encontrados investiga a relação entre os hábitos alimentares e a saúde mental em adultos mais velhos. Existem alguns estudos que enfocam a insegurança alimentar ao longo da vida e a saúde mental (Weaver & Hadley, 2009; Martin, Maddocks, Chen, Gilman & Colman, 2016) e os efeitos de nutrientes específicos na saúde mental, enquanto outros se centraram na qualidade geral da dieta e saúde mental (Carson, Blake & Saunders, 2015).

É neste contexto que se realizou a presente revisão integrativa da literatura, que pretende responder à seguinte questão de investigação: Qual a influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior?

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O comportamento alimentar é complexo, sendo afetado pelas emoções. A interação entre o humor, o estado emocional e os comportamentos alimentares é variada e supõe-se que os indivíduos possam regular as suas emoções e o humor, alterando as escolhas e quantidades de alimentos. Um vínculo bidirecional foi sugerido entre a nutrição e a saúde psicológica, com evidências de que indivíduos com uma dieta saudável têm menos probabilidade de ficar deprimidos ou desenvolver depressão (Cabout, Brouwer & Visser, 2017). Por outro lado, a depressão pode influenciar a escolha de alimentos que influencia o apetite ou outros comportamentos que restringem a disponibilidade adicional de alimentos (Gibson-Smith, Bot, Paans, Visser, Brouwer & Penninx, 2016).

Os estados emocionais podem ter um efeito significativo no comportamento alimentar, indo além da necessidade fisiológica de ingestão de alimentos. Cabout et al. (2017) referem que comer em resposta a emoções e não a sinais internos de fome se associa a consequências negativas. A alimentação emocional tem sido associada à psicopatologia, incluindo os sintomas de ansiedade e depressão, ao autoconceito negativo e a sentimentos de incapacidade física, às dificuldades nas relações interpessoais e na sexualidade, bem como a comportamentos bulímicos. Além disso, a alimentação emocional tem também sido associada ao consumo elevado de alimentos altamente calóricos e com alto teor de gordura, o que leva ao aumento do risco de obesidade e baixa perda de peso (Dimitropoulos, Toulany, Herschman, Kovacs, Steinegger, Bardsley, Sandhu & Gregory, 2015; Cabout et al., 2017).

Existem vários fatores que podem contribuir para o comportamento alimentar entre a população em risco de sofrer insegurança alimentar, tais como o stresse, o conhecimento e as habilidades inadequadas sobre alimentação saudável e preparação de alimentos e os custos mais elevados de alimentos saudáveis. Todavia, ainda existe muita incerteza sobre os fatores que contribuem para o comportamento alimentar sub-ótimo entre as pessoas em risco de sofrer insegurança alimentar. A melhoria da percepção é essencial para o desenvolvimento de intervenções direcionadas para apoiar essa população, focadas na melhoria do comportamento alimentar saudável e, assim, na redução do risco de doenças relacionadas com a dieta (van der Velde, Schuilenburg, Thrivikraman, Numans & Kieft-de Jong, 2019).

A alimentação e as emoções relacionam-se de várias maneiras, desempenhando as emoções um papel decisivo nas escolhas alimentares, uma vez que influenciam o comportamento alimentar das pessoas, compreendendo as escolhas alimentares, a motivação para comer e a quantidade de alimentos ingeridos. Todavia, o comportamento alimentar também afeta as emoções (Jiang, King & Prinyawiwatkul, 2014). A alimentação emocional diz respeito ao impulso de comer depois de uma emoção negativa e distintas emoções negativas parecem resultar numa alimentação emocional diferente (Wong & Qian, 2016).

Bilici, Ayhan, Karabudak e Koksall (2020) referem que as emoções negativas ou o stresse podem causar um sintoma semelhante ao sentimento de saciedade pós-prandial, resultando em falta de apetite ou diminuição da ingestão nutricional. Os mesmos autores mencionam que o comportamento alimentar para lidar com emoções negativas é designado de “comer emocional” e que os indivíduos com um comportamento de alimentação emocional comem por outros motivos que não a fome. Esses indivíduos geralmente continuam a comer face a situações emocionais, o que pode resultar em obesidade. As mudanças no comportamento alimentar devido a flutuações do estado emocional também podem ser causadas por situações ou eventos de rotina da vida diária, como a adaptação a certos ambientes, o que leva as pessoas a motivarem-se com a ingestão de alimentos, funcionando também como uma recompensa ou forma de lidar com uma situação (Boggiano, Wenger, Mrug, Burgess & Morgan, 2015).

A literatura documenta que ingerir uma dieta saudável está significativamente associada a uma melhor saúde emocional, enquanto a ingestão de uma dieta não saudável está significativamente associada a um maior desgaste emocional (Rubio-López, Morales-Suárez-Varela, Pico, Livianos-Aldana & Llopis-González, 2016). Um estudo australiano (Jacka, Kremer, Leslie, Berk,

Patton, Toumbourou & Williams, 2010) mostra que os jovens com dieta saudável são menos propensos a relatar depressão sintomática, enquanto aqueles que comem mais alimentos *fastfood* são mais propensos a relatar sintomas depressivos.

2. MÉTODOS

Objetivando a sistematização do conhecimento atual sobre a influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que, segundo Ercolepublicada, Melo e Alcoforado (2014, p. 9), consiste num “método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”. Ainda em conformidade com os mesmos autores, designa-se de integrativa na medida em que “fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento” (p. 9). Por conseguinte, o investigador elabora uma revisão integrativa que poderá direcionar-se “para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular” (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014, p. 9).

A presente revisão integrativa da literatura tem como intuito validar evidência científica sobre a influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior.

A questão de investigação foi formulada com base no método PI[C]O:

- Qual a influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior?

Como forma de se selecionarem os estudos para esta revisão integrativa da literatura, aplicou-se o método PI[C]O: *participants* - participantes [P]; *interventions* - intervenções [I]; *comparators* – comparações [C], caso existam; *outcomes* – resultados [O]. Com recurso a estes elementos, foram definidos os critérios de inclusão (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Critérios de inclusão para a seleção dos estudos

| Critérios de Seleção | Critérios de Inclusão |
|---------------------------------|--|
| [P] Participantes | Estudantes do ensino superior |
| [I] Intervenção | Hábitos alimentares e saúde mental |
| [C] Comparações/contexto estudo | Não aplicável |
| [O] Resultados | Influência dos hábitos alimentares na saúde mental |

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre estudos relativos à influência dos hábitos alimentares na saúde mental dos estudantes do ensino superior. Como estratégia de localização dos estudos, optou-se por identificar os termos mais usados nos artigos científicos referentes a este tema e, assim, definirem-se palavras-chave. Seguidamente realizou-se uma pesquisa no sítio da internet do U.S. *National Library of Medicine*, para confirmar se os termos inicialmente utilizados constituíam termos MeSH.

Para a identificação dos estudos relevantes definiram-se os seguintes critérios: estudos que datam de janeiro de 2014 a outubro de 2020, nos idiomas português e inglês, recorrendo às seguintes plataformas eletrónicas de bases de dados Scielo, Medline® (via PubMed®), e LILACS® (via EBSCO) e RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Foram utilizados os descritores MeSH: “Feeding Behavior”, “Eating Habits”, “Food Habits”, “student”, “Mental Health”, “Universities”; “Schools”.

Da sua conjugação com os operadores booleanos nos motores de busca para a obtenção dos textos completos das publicações que tinham sido identificadas, resultou a seguinte frase: (Feeding Behavior) OR (Eating Habits) OR (Food Habits) AND (Mental Health) AND (student) AND (Universities, Schools).

Foi também incluída “literatura cinzenta” ou “literatura convencional”, como dissertações de mestrado.

Os descritores supracitados, em língua portuguesa e inglesa, foram utilizados nos referidos motores de busca científico, com o objetivo de realizar uma pesquisa mais profunda e para a obtenção dos textos completos das publicações que tinham sido identificadas. De um total de 9 artigos que emergiram, e após a leitura dos respetivos *abstracts*, tendo em conta o objetivo da pesquisa, ficou-se com 4 estudos, 3 primários e 1 secundário, cujos *outcomes* dão resposta à questão de investigação.

3. RESULTADOS

Quadro 1 - Síntese dos resultados

| | |
|---------------------------------|---|
| Estudo 1 | Ansari, W.E., Adetunji, H., & Oskrochi, R. (2014) |
| Objetivo | Avaliar a associação entre o comportamento nutricional (variável dependente), o stresse e os sintomas depressivos (variáveis independentes) em estudantes do ensino superior |
| Amostra | 3.706 estudantes matriculados em sete universidades na Inglaterra, País de Gales e Norte da Irlanda. |
| Tipo de estudo | Estudo transversal |
| Evidências estabelecidas | As análises de regressão multivariável indicaram que o consumo de alimentos "não saudáveis" (por exemplo, doces, biscoitos, <i>fastfood</i>) foi significativa e positivamente associado ao stresse percebido (apenas em mulheres) e sintomas depressivos (homens e mulheres). Por outro lado, consumir "alimentos saudáveis" (por exemplo, frutas frescas, saladas, vegetais cozidos) foi significativa e negativamente associado à percepção de stresse e sintomas depressivos para ambos os sexos. Houve associação negativa significativa entre o consumo de peixe/marisco e sintomas depressivos apenas entre os homens. Para homens e mulheres, consumir refrigerantes, produtos de carne, laticínios/ produtos lácteos e cereais/produtos à base de cereais não foram associados ao stresse percebido ou aos sintomas depressivos. |
| Estudo 2 | Wattick, R. A., Hagedorn, R. L., & Olfert, M. D. (2018). |
| Objetivo | Investigar a relação entre os hábitos alimentares e o estado de saúde mental de estudantes. |
| Amostra | 1956 estudantes do ensino superior da Universidade Appalachian, na Carolina do Norte, Estados Unidos da América |
| Tipo de estudo | Estudo transversal |
| Evidências estabelecidas | O número médio de estudantes, nos últimos 30 dias, com sintomas depressivos foi de $9,67 \pm 8,80$ e de níveis de ansiedade de $14,1 \pm 10,03$. O consumo médio de frutas e hortaliças foi de $1,80 \pm 1,27$ vezes por dia e o consumo médio de açúcares adicionados foi de $1,79 \pm 1,26$ vezes ao dia; 36,7% dos estudantes apresentaram insegurança alimentar. A insegurança alimentar e a ingestão de frutas e vegetais permaneceram preditores significativos de sintomas depressivos nos homens (<i>odds ratio</i> (OR)=2,33 IC 95% 1,47–3,71 e OR=68 IC 95% 50–89, respetivamente); nas mulheres a insegurança alimentar foi um preditor significativo de sintomas depressivos (OR=2,26 IC 95% 1,67–3,07). A insegurança alimentar e a ingestão de açúcares adicionados foram preditores significativos de níveis de ansiedade nos homens (OR= 2,33 IC 95% 1,47–3,71 e OR=1,09 IC 95% 0,91–1,3, respetivamente); nas mulheres, a ingestão de açúcares adicionados e a insegurança alimentar foram significativos preditores de ansiedade (OR=1,18 IC 95% 1,05–1,32 e OR=1,65 IC 95% 1,27–2,16, respetivamente). |
| Estudo 3 | Raskind, I. G., Haardörfer, R., & Berg, C. J. (2019) |
| Objetivo | Avaliar se a saúde psicossocial medeia a associação entre a insegurança alimentar e média de notas entre estudantes do ensino superior. |
| Amostra | 2.377 estudantes da Universidade da Georgia (Estados Unidos da América), com idades entre 18 e os 25 anos |
| Tipo de estudo | Estudo de coorte longitudinal |
| Evidências estabelecidas | Aproximadamente 29% dos estudantes apresentavam insegurança alimentar. A insegurança alimentar foi associada a pior saúde psicossocial ($\beta = 0,22$, SE=0,03, $p < 0,0001$) e pior saúde psicossocial foi associada a uma pior média de notas ($\beta = -0,21$, SE= 0,03, $p < 0,0001$). O efeito indireto do <i>status</i> de segurança alimentar na média de notas, mediado pela saúde psicossocial, foi significativo ($\beta = -0,05$, SE = 0,01, $p < 0,0001$) e foi responsável por 73% do efeito total. Após ter-se em conta a saúde psicossocial, o efeito direto do <i>status</i> de segurança alimentar na média de notas não foi significativo ($\beta = -0,02$, SE = 0,02, $p = 0,43$). |
| Estudo 4 | Antonopoulou, Mantzorou, Serdari, Bonotis, Vasios, Pavlidou, E., Trifonos, Vadikolias, Petridis & Giaginis (2020) |
| Objetivo | Analisar criticamente as evidências epidemiológicas atuais sobre a adesão à dieta mediterrânica de populações de estudantes do ensino superior |
| Amostra | Estudos indexados na PubMed |
| Tipo de estudo | Revisão sistemática da literatura |
| Evidências estabelecidas | Os hábitos alimentares dos estudantes estão a afastar-se das diretrizes da dieta mediterrânica em direção a padrões de alimentação não saudáveis, especialmente para aqueles que estão deslocados e até mesmo para os estudantes de origem mediterrânea. A maioria dos estudos disponíveis documentou que o estado de saúde dos estudantes com menor condição económica estava associado a uma menor adesão à dieta mediterrânica. A maior adesão à dieta mediterrânica foi correlacionada com menor risco de depressão, enquanto maiores níveis de stresse percebido estão associados ao menor consumo de frutas e vegetais. |

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos que constituíram a amostra desta revisão integrativa da literatura revela que há associações entre consumir alimentos "não saudáveis", sintomas depressivos mais elevados e stresse percebido em ambos os géneros, bem como há associações entre consumir alimentos "saudáveis", sintomas depressivos mais baixos e stresse percebido entre os estudantes de ambos os géneros, o que sugere que intervenções para reduzir os sintomas depressivos e o stresse entre os estudantes devem centrar-se na promoção do consumo de alimentos mais saudáveis (Ansari, Adetunji & Oskrochi, 2014 - Estudo 1). A corroborar Wattick, Hagedorn e Olfert (2018 - Estudo 2) referem que se deve melhorar os hábitos alimentares dos estudantes do ensino superior através de um maior acesso a alimentos saudáveis, o que melhora a sua saúde mental e o seu bem-estar. Raskind, Haardörfer e Berg (2019 - Estudo 3) verificaram que a saúde psicossocial pode ser um mecanismo importante pelo qual a insegurança alimentar afeta a saúde mental e o desempenho académico dos estudantes do ensino superior. Como tal,

sugerem a promoção de intervenções de múltiplos componentes que deem resposta às necessidades imediatas relacionadas com a segurança alimentar, bem como com os problemas académicos e de saúde mental, o que se assume como fundamental para garantir o bem-estar holístico dos estudantes.

As evidências sugerem que os hábitos alimentares dos estudantes do ensino superior estão associados ao stresse e/ou aos sintomas depressivos, o que, segundo Antonopoulou, Mantzorou, Serdari et al. (2020- Estudo 4) implica a implementação de programas e intervenções que abordem o facto de a saúde em geral e a saúde mental em particular estão associadas ao consumo de alimentos mais saudáveis e/ou vice-versa. Os estudantes do ensino superior enfrentam uma variedade de fatores de risco para o aparecimento de problemas de saúde mental, incluindo elevados níveis de stresse e altos índices de insegurança alimentar (Cady, 2014). De acordo com a mesma autora, a insegurança alimentar é definida como a falta de acesso consistente a uma quantidade suficiente de alimentos saudáveis a preços acessíveis; nos *campus* universitários, as taxas de insegurança alimentar entre os alunos chegam a 59%, sendo importante ressaltar que a insegurança alimentar mostra estar associada a problemas de saúde mental (Weaver & Hadley, 2009). Além disso, Mikolajczyk, Ansari e Maxwell (2009) referem que os estudos de um único país raramente podem ser diretamente comparáveis entre si devido às diferenças nos hábitos alimentares, consumo e indicadores da saúde mental.

Ansari, Adetunji e Oskrochi (2014) ressaltam que devem ser feitos esforços para reduzir os sintomas depressivos e o stresse entre estudantes do ensino superior, uma vez que estes podem levar ao consumo de alimentos pouco saudáveis. As estratégias podem incluir programas de gestão de stresse e sessões de educação sobre o consumo alimentar.

Os hábitos alimentares são influenciados por vários fatores genéticos, sociodemográficos e ambientais. As preferências alimentares desenvolvidas e estabelecidas na infância podem mudar durante os anos de frequência do ensino superior devido à diminuição da influência dos pais (Choi, 2020). O mesmo autor refere que a maioria dos estudantes ganha peso durante o primeiro ano de ingresso no ensino superior. Durante a transição do ensino secundário para o ensino superior, os estudantes têm de se ajustar ao novo ambiente e os stressores associados podem levar a hábitos alimentares negativos, como o consumo excessivo de álcool e de *fastfood* (Choi, 2020). No seu estudo, os estudantes com níveis mais elevados de stresse percebido exibiram um aumento de comportamentos alimentares pouco saudáveis, como o consumo de refeições *fastfood*. Esses resultados sugerem que a gestão do stresse deve ser potenciada aos estudantes do ensino superior. Além disso, esses programas devem promover comportamentos alimentares saudáveis.

Os estudantes do ensino superior têm estilos de vida e hábitos alimentares que diferem dos da população em geral, frequentemente a preferirem refeições a que podem ter acesso de uma forma rápida e fácil (Mikolajczyk et al., 2009). Além do sabor, a conveniência é o mais importante motivador para essas escolhas alimentares. Assim, o consumo de *fastfood* é comum entre os hábitos alimentares de estudantes do ensino superior. Além disso, a maioria ignora o grupo de alimentos e as recomendações, frequentemente saltam refeições, fazem lanches inadequados e consomem álcool de forma excessiva. Esses comportamentos muitas vezes estão associados a níveis elevados de stresse e de ansiedade, bem como a sintomas depressivos (Choi, 2020).

CONCLUSÃO

No presente estudo ficou demonstrado que existe uma relação bidirecional entre a saúde mental e os hábitos alimentares dos estudantes do ensino superior. Como tal, assume-se como relevante investigar e compreender os ambientes que afetam os comportamentos alimentares dos estudantes, porque os padrões alimentares nesse momento da sua vida podem afetar os comportamentos alimentares saudáveis, com repercussões ao longo da vida adulta. Por conseguinte, é fundamental que se promovam intervenções educacionais para melhorar os comportamentos alimentares não saudáveis, dotando os estudantes de mais literacia em saúde. Além disso, como os níveis de stresse e de ansiedade são muitas vezes elevados nos estudantes do ensino superior, é de extrema importância que se promovam medidas de apoio para redução desses níveis. É que, como os estudos demonstram, os estudantes com elevado nível de stresse, ansiedade e sintomas depressivos revelam comportamentos alimentares menos saudáveis em comparação com os estudantes com níveis mais baixos de stresse, de ansiedade e de sintomas depressivos. Uma boa gestão desses sintomas deve começar antes da transição para o ensino superior, para que os estudantes, após o ingresso, não tenham comportamentos alimentares pouco saudáveis, associados a uma má gestão do stresse e da ansiedade.

Como sugestão de investigações futuras, seria interessante a realização de estudos sobre os programas de intervenção acerca dos hábitos alimentares e a sua eficácia nos estudantes do ensino superior, bem como a implementação de programas de intervenção sobre a literacia em saúde mental e a sua eficácia nesta população.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão com Ciência “Dinâmicas e estratégias de inclusão para a promoção e literacia em saúde no ensino superior” e do *Projeto de Investigação: “iPV with Health Plus”*, referência: PROJ/IPV/ID&I/005.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu pelo apoio disponibilizado e aos supervisores/formadores envolvidos na Escola de Verão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AlJaber, M. I., Alwehaibi, A. I., Algaed, H. A., Arafah, A. M., & Binsebayel, O. A. (2019). Effect of academic stressors on eating habits among medical students in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 390–400. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_455_18
- Ansari, W.E., Adetunji, H., & Oskrochi, R. (2014). Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health*; 22 (2), 90–97. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/265791820_Food_and_mental_health_Relationship_between_food_and_perceived_stress_and_depressive_symptoms_among_university_students_in_the_United_Kingdom/link/579fa52408aec29aed2146ab/download
- Antonopoulou, M., Mantzorou, M., Serdari, A., Bonotis, K., Vasios, G., Pavlidou, E., Trifonos, C., Vadikolias, K., Petridis, D., & Giaginis, C. (2020). Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students' academic performance and mental health? *Int J Health Plann Manage*; 35(1), 5-21. doi: 10.1002/hpm.2881. Epub 2019 Sep 12. PMID: 31514237.
- Bilici, S., Ayhan, B., Karabuda, E., & Koksall, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*; 14(1), 70-75. doi: 10.4162/nrp.2020.14.1.70; <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70>;
- Boggiano, M.M., Wenger, L.E., Mrug, S., Burgess, E.E., Morgan, P.R. (2015). The kids-Palatable Eating Motives Scale: relation to BMI and binge eating traits. *Eat Behav*; 17, 69-73
- Cabout, M., Brouwer, I. A., & Visser, M. (2017). The MoodFOOD project: Prevention of depression through nutritional strategies. *Nutrition Bulletin*, 42(1), 94-103. <https://doi.org/10.1111/nbu.12254>
- Cady, C.L. (2014). *Food insecurity as a student issue*. *J. Coll.*; 15, 265–272. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1515/jcc-2014-0031>
- Carson, N.E., Blake, C.E., & Saunders, R. (2015). Perceptions and dietary intake of self-described healthy and unhealthy eaters with severe mental illness. *Community Ment Health J.*; 51(3), 281-8. doi: 10.1007/s10597-014-9806-8. Epub 2014 Dec 23. PMID: 25535051.
- Choi, J. (2020). Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*; 12, 1241. doi:10.3390/nu12051241
- Dimitropoulos, G., Toulany, A., Herschman, J., Kovacs, A., Steinegger, G., Bardsley, J., Sandhu, S., Gregory, C. et al. (2015) A Qualitative Study on the Experiences of Young Adults With Eating Disorders Transferring From Pediatric to Adult Care. *Eating Disorders*, 23:2, 144-162, DOI: 10.1080/10640266.2014.976106
- Ercole, F.F., Melo, L.S. de., & Alcoforado, C.L.G.C. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev Min Enferm.*; 18(1), 1-260, 9-11. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Paans, N. P., Visser, M., Brouwer, I., & Penninx, B. W. (2016). The role of obesity measures in the development and persistence of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 198, 222-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.032>
- Jacka, F.N., Kremer, P.J., Leslie, E.R., Berk, M., Patton, G.C., Toumbourou, J.W., & Williams, J.W. (2010). Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: results from the Australian Healthy Neighbourhoods Study. *Aust N Z J Psychiatry*; 44(5), 435-42. doi: 10.3109/00048670903571598. PMID: 20397785.
- Jiang, Y., King, J. M., & Prinyawiwatkul, W. (2014). A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 36(1), 15–28. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2013.12.005>
- Martin, M.S., Maddocks, E., Chen, Y., Gilman, S.E., & Colman, I. (2016). Food insecurity and mental illness: disproportionate impacts in the context of perceived stress and social isolation. *Public Health*; 132, 86-91. doi: 10.1016/j.puhe.2015.11.014. Epub 2016 Jan 13. PMID: 26795678.

- Mikolajczyk, R.T., Ansari, E.I.W., & Maxwell, A.E.(2009). Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutr J.*; 15; 8, 31. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-8-31>
- Raskind, I. G., Haardörfer, R., & Berg, C. J. (2019). Food insecurity, psychosocial health and academic performance among college and university students in Georgia, USA. *Public health nutrition*, 22(3), 476–485. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003439>
- Rubio-López, N., Morales-Suárez-Varela, M., Pico, Y., Livianos-Aldana, L., & Llopis-González, A. (2016). Nutrient Intake and Depression Symptoms in Spanish Children: The ANIVA Study. *Int J Environ Res Public Health*; 22; 13(3), 352. doi: 10.3390/ijerph13030352. PMID: 27011198; PMCID: PMC4809015.
- Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, 10(12), 1823. <https://doi.org/10.3390/nu10121823>
- van Stralen, M.M., Velde, S.J., van Nassau, F., Brug, J., Grammatikaki, E. et al. (2012). Weight status of European preschool children and associations with family demographics and energy balance-related behaviors: a pooled analysis of six European studies. *Obes Rev.*;13, 29-41.
- Wattick, R. A., Hagedorn, R. L., & Olfert, M. D. (2018). Relationship between Diet and Mental Health in a Young Adult Appalachian College Population. *Nutrients*, 10(8), 957. <https://doi.org/10.3390/nu10080957>
- Weaver, L.J., & Hadley, C. (2009). Moving beyond hunger and nutrition: a systematic review of the evidence linking food insecurity and mental health in developing countries. *Ecol Food Nutr.*; 48(4), 263-84. doi: 10.1080/03670240903001167. PMID: 21883069.
- Wong, M., & Qian, M. (2016). The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors*, 23, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.07.004>

Millenium, 2(ed espec. nº7), 143-149.

pt

VALORIZAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES SAZONAIS

PARTE I - CARATERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBOESA, MIRTILO E SALICÓRNIA FRESCA CULTIVADA EM PORTUGAL

VALORIZATION OF SEASONAL FOOD PRODUCTS

PART I - PHYSICO CHEMICAL CHARACTERIZATION OF RASPBERRY, BLUEBERRY AND FRESH SALICORNIA GROWN IN PORTUGAL

VALORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS DE TEMPORADA

PARTE I - CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA DE FRAMBUESA, ARÁNDANO Y SALICORNIA FRESCA CULTIVADAS EN PORTUGAL

Ana Tavares¹

Isabel Brás²

Maria Elisabete Silva²

1 Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Departamento de Ambiente, Viseu, Portugal

2 Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Departamento de Ambiente, Viseu, Portugal |
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, CITAB - Centro de Investigação e Tecnologias Agroambientais e Biológicas, Vila
Real, Portugal

Ana Tavares - ana.patricia97@gmail.com | Isabel Brás - ipbras@estgv.ipv.pt | Maria Elisabete Silva - beta@estgv.ipv.pt



Autor Correspondente

Maria Elisabete Ferreira Silva

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu

Departamento de Ambiente

Campus Politécnico de Repeses

3504-510 Viseu - Portugal

beta@estgv.ipv.pt

RECEBIDO: 18 de novembro de 2020

ACEITE: 09 de dezembro de 2020

RESUMO

Introdução: A economia circular é uma oportunidade de transformar a economia e gerar vantagens competitivas sustentáveis, nomeadamente a valorização de produtos alimentares através da sua desidratação.

Objetivo: Com o objetivo final de estudar o efeito de diferentes condições termodinâmicas de desidratação de produtos alimentares através de um secador solar, foi realizada a caracterização inicial de salicórnia, framboesa e mirtilos.

Métodos: A caracterização dos produtos basou-se na determinação do teor de humidade, teor de cinzas, proteínas, gorduras, compostos fenólicos totais e a capacidade antioxidante.

Resultados: O teor de água nos três produtos é elevado, e semelhante, variando entre os 84 a 86%, enquanto que relativamente ao teor de cinzas, expresso em peso húmido, registou-se o maior valor na salicórnia (6,25%) seguido de valores relativamente reduzidos para a framboesa (0,98%) e para os mirtilos (0,29%). No que diz respeito à proteína os valores obtidos foram menores que 2% e o teor de gordura revelou-se baixo, com valores inferiores a 0,5% nos três produtos. O teor em compostos fenólicos totais (CFT) encontrado foi de 13,5; 19,4 e 35,1 mg EAG/100 g para a salicórnia, framboesas e mirtilos, respetivamente. A atividade antioxidante apresentou valores de 23,8; 34,8; e 41,7 mg EAA/100 g para a salicórnia, framboesas e para os mirtilos, respetivamente.

Conclusão: Os resultados obtidos confirmam o elevado interesse nutricional dos produtos sendo o processo de desidratação uma forma de aumentar a sua vida útil nomeadamente na potencial preservação dos seus teores de compostos fenólicos e antioxidantes que serão testados em fases seguintes do presente projeto de investigação.

Palavras-chave: caracterização físico-química; economia circular; framboesa; mirtilo; salicórnia; substâncias fitoquímicas

ABSTRACT

Introduction: The circular economy is an opportunity to transform the economy and produce sustainable competitive advantages, namely the valorization of food products through their dehydration.

Objective: With the final objective of studying the effect of different thermodynamic conditions of dehydration of food products through a solar dryer, the initial characterization of blueberries, raspberries and salicornia was carried out.

Methods: The characterization of the products was based on the determination of the moisture content, ashes content, proteins, fats, total phenolic compounds, and determination of the antioxidant capacity.

Results: The moisture content in the three products were high, and similar, varying from 84 to 86%, while the ash content, expressed in wet weight, the highest value was found in salicornia (6.25%) followed by relatively low values for raspberry (0.98%) and for blueberries (0.29%). With regard to protein, the values obtained were less than 2% and the fat content was low, with values below 0.5% in the three products. The total phenolic compounds (TPC) content found were 13.5; 19.4 and 35.1 mg TAE/100 g for salicornia, raspberries, and blueberries, respectively. The antioxidant activity showed values of 23.8; 34.8 and 41.7 mg AAE/100g for salicornia, raspberries and blueberries, respectively.

Conclusion: The results obtained confirm the high nutritional interest of the products that can be dehydrated in order to increase their useful life, particularly useful in the potential preservation of its contents of phenolic compounds and antioxidants that will be evaluated in the next phase on the investigation.

Keywords: blueberry; circular economy; physical chemical characterization; phytochemical substances; raspberry; salicornia

RESUMEN

Introducción: La economía circular es una oportunidad para transformar la economía y generar ventajas competitivas sostenibles, es decir, la valorización de los productos alimenticios a través de su deshidratación.

Objetivo: Con el objetivo final de estudiar el efecto de diferentes condiciones termodinámicas de deshidratación de productos alimenticios a través de un secador solar, se realizó la caracterización inicial de salicornia, frambuesa y arándanos.

Métodos: La caracterización de los productos se basó en la determinación del contenido de humedad, cenizas, proteínas, grasas, compuestos fenólicos totales y la capacidad antioxidante.

Resultados: El contenido de agua en los tres productos es alto y similar, oscilando entre 84 y 86%, mientras que el contenido de ceniza, expresada en peso húmedo, registró el valor más alto en salicornia (6.3%) seguido de valores relativamente altos. bajo para frambuesa (0,98%) y arándanos (0,29%). en cuanto a la proteína, los valores obtenidos fueron inferiores al 2% y el contenido de grasa fue bajo, con valores inferiores al 0,5% en los tres productos. El contenido de compuestos fenólicos totales (CFT) encontrado fue 13,5; 19,4 y 35,1 mg EAG/100 g para salicornia, frambuesas y arándanos, respectivamente. La actividad antioxidante mostró valores de 23,8; 34,8; y 41,7 mg EAA /100 g para salicornia, frambuesas y arándanos, respectivamente.

conclusión: Los resultados obtenidos confirman el alto interés nutricional de los productos que pueden deshidratarse para aumentar su vida, particularmente útil en la conservación potencial de su contenido de compuestos fenólicos y antioxidantes que se probará en una etapa posterior del proyecto.



Palabras clave: caracterización físico-química; economía circular; framboesa; arándano; salicornio; sustancias fitoquímicas

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministro n.º 190-A/2017 de 11 de dezembro, dois dos princípios de economia circular são a conceção de produtos e modelos de negócio que previnam a produção de resíduos e poluição do sistema natural e a manutenção de produtos com o seu valor económico e utilidade mais elevados, pelo máximo tempo possível.

A economia circular é uma oportunidade de transformar a economia e gerar novas e sustentáveis vantagens competitivas, nomeadamente com a criação de novos negócios, mais eficientes em termos de produção e consumo. A valorização de produtos alimentares através da sua desidratação é um dos caminhos possíveis. Assim, é possível otimizar os sub-produtos alimentares ou alimentos excedentários, aumentando o seu período temporal de consumo, a facilidade de distribuição e consequentemente o seu valor (Yaovi *et al.*, 2019).

Alimentos com elevado teor proteico, alto poder antioxidante e baixo poder calórico têm sido cada vez mais apreciados no mercado alimentar uma vez que apresentam efeitos benéficos à saúde humana (Agrocluster, 2015). É o caso do interesse em framboesas e mirtilos e o uso de alternativas alimentares ao sal, como a salicórnia. Seguindo esta tendência, o cultivo destes produtos tem aumentando em Portugal (Batista, 2015). É assim necessário o aprofundamento do conhecimento das características destes alimentos para possibilitar o desenvolvimento de soluções sustentáveis para a comercialização e consumo destes produtos. Os objetos de estudo, mirtilo e framboesa, pertencem à categoria dos frutos vermelhos e a salicórnia pertence à categoria das plantas halófitas. Frutos vermelhos é o nome que designa um grupo de frutos conhecidos pela sua riqueza nutricional e elevado poder antioxidante (Barbieri & Vizzotto, 2012). Já plantas halófitas designa o grupo de plantas terrestres, que estão adaptadas a viverem no mar ou próximo dele, sendo tolerantes a elevados teores de salinidade (Clemente, 2018).

Os mirtilos são frutos que se enquadram na categoria de frutos vermelhos (Sousaa *et al.*, 2007). Estes pertencem à família das *Ericaceae* subfamília das *Vaccinoiodae*, género *Vaccinium*. Dentro deste género existem cerca de 450 espécies, passando pelo *V. myrtilloides* da Europa, com caules herbáceos e que não ultrapassam os 0,5 m, até ao *V. ashei* do Sul dos Estados Unidos, arbusto que atinge facilmente os 10 m de altura (AJAPa, 2017). Em Portugal existem algumas variedades autóctones na Serra do Gerês, o *Vaccinium myrtilloides* e o *Vaccinium vitis-idaea*, na ilha da Madeira, o *Vaccinium padifolium*, e no arquipélago dos Açores, o *Vaccinium cilandraceum* que apesar de não ser uma espécie comestível é uma cultura protegida (AJAPa, 2017). Os mirtilos apresentam quanto às características físico-químicas, em média, cerca de 82% de água, 0,4 a 0,7% de proteínas, 0,5% de gorduras e 0,19 a 0,25% de teor em cinzas (Sousaa *et al.*, 2017).

A framboesa, fruto também enquadrado na categoria de fruto vermelho, pertence à família das *Rosaceae* e ao género *Rubus L.*, o qual se encontra dividido em 12 sub-géneros. Destes, o subgénero *Idaeobatus*, conta com cerca de 200 espécies (AJAPb, 2017). Atualmente as framboesas comercialmente cultivadas derivam da framboesa vermelha europeia (*Rubus idaeus L.*), da framboesa norte americana vermelha (*Rubus strigosus Michx*), e pretas (*Rubus occidentalis L.*) (AJAPb, 2017). Em Portugal, a produção da framboesa tem maior expressão no Litoral Alentejano e no Sotavento Algarvio (AJAPb, 2017). A framboesa é constituída essencialmente por água e açúcares. Quanto às características físico-químicas, de acordo com diversos autores esta apresenta, em média, 83 a 85% de água, 0,91% de proteína, 0,55% de gordura e 0,4% de teor em cinzas (Sousab *et al.*, 2007; Rambaran & Bowen-Forbes, 2020).

A salicórnia está presente em zona de sapais, salinas, sendo uma das espécies predominantes em Portugal a *S. ramosissima*. Martins (2017) menciona que o teor em proteína se encontra próximo a 2% e o teor de cinzas é de 6,1%. Os valores obtidos por Lu *et al.* (2010) para a caracterização físico-química desta planta apontam valores de 4,3% para o teor em cinzas, 88,42% para o teor de humidade, 1,54% de proteína e 0,37% de gordura. Lima *et al.* (2020) avaliaram a influência do cultivo desta planta, em zonas com diferentes níveis de salinidade, nas características físico-químicas, tendo obtido gama de valores que são concordantes com os valores obtidos por Martins (2017) e Lu *et al.* (2010). Apenas se salienta que a gama de valores obtidos para a gordura variou entre 0,48 e 0,83%, sendo ligeiramente superior ao valor registado por Lu *et al.* (2010).

Estudos anteriores demonstram a presença de compostos fenólicos, reconhecidos pela sua capacidade antioxidante nos mirtilos, framboesas e na salicórnia (Zhang *et al.*, 2020; Sousaa *et al.*, 2007; Sousab *et al.*, 2007; Dias, 2018). Os mirtilos são conhecidos por serem ricos em compostos bioativos, incluindo flavonóides, ácidos fenólicos, taninos e antocianinas. Estes compostos variam de acordo com a sua espécie, mas são de salientar as catequinas, ácido caféico, clorogénico, p-cumárico e ferúlico, entre muitos outros (Okan *et al.*, 2018). Nos sais minerais destaca-se a presença de cálcio, manganês, potássio e ferro (Sousaa *et al.*, 2007). De forma similar, também na framboesa as substâncias fenólicas e antioxidantes apresentam-se em grande número e diversidade, sendo a classe dos flavonóides a mais representativa, seguida de outras substâncias como o ácido caféico e ferúlico, elágico e catequinas. O potássio, cálcio e magnésio são os sais minerais mais abundantes (Rambaran & Bowen-Forbes, 2020; Sousab *et al.*, 2007). Estes frutos vermelhos apresentam baixos teores lipídicos e proteicos, porém são de interesse nutricional.

O ácido ferúlico, vanílico e hidroxicínâmicos e ainda esteróis são os compostos com atividade antioxidante mais comumente encontrados na salicórnia. Já o sódio, fósforo, magnésio, cálcio potássio e o ferro configuram os minerais mais abundantes nesta

planta. Em relação às gorduras, estas são maioritariamente ácidos gordos insaturados como os ácidos linolénico e linoleico. Dentro dos aminoácidos destacam-se o ácido glutâmico, a asparagina, leucina, arginina e a prolina (Julião, 2013; Lu *et al.*, 2010). Com o objetivo final de estudar o efeito de diferentes condições termodinâmicas de desidratação de produtos alimentares com a utilização de um secador solar, são apresentadas neste trabalho a caracterização físico-química e uma avaliação da atividade antioxidante da salicórnia, framboesa e mirtilos pós colheita, produzidos em Portugal, e que serão sujeitas a diferentes condições de desidratação numa fase posterior do trabalho.

1. MÉTODOS

1.1 Amostras

A matéria prima estudada foi salicórnia, framboesa e mirtilos frescos. A amostragem foi realizada de forma simples tendo as amostras sido adquiridas a produtores nacionais no mês de agosto de 2020 e analisadas após a sua aquisição. Quando foi necessário preservar as amostras esta foi feita a 4°C. As amostras de framboesa e mirtilo têm proveniência na zona Viseu, e a salicórnia foi adquirida na zona de Aveiro. Os materiais, cerca de 1kg, foram guardados em frio e analisados sem tratamento adicional. Tendo em conta o número de parâmetros a analisar, foram analisadas cerca de 100 gramas de amostra. Considerou-se ainda na quantidade necessária para as análises a realização de triplicados por cada parâmetro.

1.2 Análises

As determinações foram executadas no Laboratório de Controlo Analítico e Qualidade da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu durante os meses de agosto e setembro e incluíram humidade, teor de cinzas, gordura, proteína, determinação de compostos fenólicos totais e determinação da capacidade antioxidante. Na determinação dos parâmetros realizaram-se triplicados de cada amostra e todos os resultados são reportados à base húmida das amostras.

1.2.1 Teor de humidade e de cinzas

O teor de humidade foi avaliado por gravimetria, pela diferença de massa entre a amostra fresca e a amostra submetida a secagem em estufa (WTC Binder) a 105°C por 24 horas (AOAC, 2002). A matéria seca resultante foi usada para determinação do teor de cinzas por via gravimétrica, em forno mufla (DINKO D-62D) a temperatura controlada de 550°C (AOAC, 2002).

1.2.2 Determinação de compostos fenólicos e capacidade antioxidante

Extratos das 3 amostras foram obtidos pela mistura de 2,5 g de produto triturado com 50 mL de água acidificada a 2% (v/v) aquecida a 95°C, em agitação por 45 minutos. Os extratos resultantes foram submetidos a filtrações e congelados para a análise da capacidade antioxidante e compostos fenólicos. A determinação destes parâmetros foi realizada de acordo com o método de DPPH e o método de Folin-Ciocalteu respetivamente, adaptado de Guyot *et al.* (1998).

Para o método DPPH, alíquotas de 100 µL foram adicionados a 1,9 mL de DPPH (2,2-difenil-picril-hidrazil) 60 µM e lidas em espectrofotómetro UV-Vis marca PerkinElmer Lambda 25, a 517 nm após 30 minutos de reação em escuro, usando metanol como branco. Para a determinação da capacidade antioxidante o padrão usado foi o ácido ascórbico 0,055 mg/mL ($R^2=0,78$). Os resultados foram expressos em mg equivalentes de ácido ascórbico/ 100 g (mg EAA/ 100 g).

Seguindo o método de Folin-Ciocalteu, para a determinação de compostos fenólicos totais, 500 µL de extrato foram adicionados a 250 µL de reagente de Folin e após 3 minutos foi adicionado 1 mL de Na₂CO₃ 20%. Os volumes foram ajustados para 5 mL com água destilada e a absorvância lida em espectrofotómetro UV-Vis após 30 minutos de reação em escuro a 765 nm, usando metanol como branco. O ácido gálico 0,5 mg/mL ($R^2=0,99$) foi o padrão usado para a determinação de compostos fenólicos. Os resultados foram expressos em mg equivalentes de ácido gálico/ 100 g (mg EAG/ 100 g).

1.2.3 Proteína

A análise da proteína foi efetuada de acordo com o método de Kjeldahl, usando um fator de conversão de 6,25 (Galvani & Gaertner, 2006). 10 g de amostra foram submetidas a digestão em digestor BEHROTEST K20 em meio ácido (20 mL H₂SO₄ concentrado) com 2 g de catalisador de Kjeldahl (96,5% K₂SO₄, 2% Se e 1,5% CuSO₄.5H₂O) a 350°C até descoloração completa. Seguiu-se a destilação em destilador automático Selecta Pro- Nitro II com 50 mL de NaOH a 35% até recolha de 150 mL de destilado em solução absorvente de ácido bórico 4%. A quantificação titulométrica foi realizada com HCl 0,1N e indicador de misto (AOAC, 2002).

1.2.4 Gordura

A determinação do teor de gordura foi efetuada seguindo o método de Weende, realizando-se a extração pelo método Soxhlet, onde 10 g de amostra foram submetidas a extração com 125 mL de éter de petróleo por 24 horas, seguindo-se a evaporação do solvente em evaporador rotativo. Os balões foram levados a estufa a 105°C por tempo suficiente para completar a secagem dos



mesmos, sendo posteriormente arrefecidos em exsiccador. A quantificação das gorduras presentes foi determinada por meio gravimétrico (AOAC, 2002).

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Algumas das características físico-químicas analisadas nos produtos alvo são apresentadas na tabela 1. Todos os produtos apresentam elevados teores de humidade, na ordem dos 85% tal como apontado por diversos autores (Lima *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2010; Sousaa *et al.*, 2007; Sousab *et al.*, 2007). A água é fundamental para a ocorrência de diversos mecanismos e reações químicas no período de crescimento das plantas assim como no transporte de substâncias e proteção das suas estruturas. Os frutos, assim como outros alimentos e seres vivos têm de ter na sua composição elevados teores de água para permitir o seu desenvolvimento.

Tabela 1 - Caracterização físico-química das amostras.

| Parâmetro | Salicórnia | Framboesa | Mirtilo |
|--------------------|------------|-----------|---------|
| Humidade (%) | 85 | 84 | 86 |
| Teor de cinzas (%) | 6,25 | 0,98 | 0,29 |
| Gordura (%) | 0,24 | 0,04 | 0,24 |
| Proteína (%) | 1,75 | 1,36 | 0,67 |

Os valores dos teores de cinzas revelam-se muito superiores na salicórnia (6,25%) quando comparados com os teores registados para as framboesas (0,98%) e para os mirtilos (0,29%). Este facto advém da sua composição mineral muito mais rica relativamente à framboesa ou ao mirtilo. Estes resultados são comparáveis aos encontrados em estudos anteriores que citam valores a variar entre os 4 e 7% para a salicórnia (Lu *et al.*, 2010; Banuelos *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2020), e de 0,19 a 0,25 % para os mirtilos (Sousab *et al.*, 2007). No caso da framboesa, evidencia-se um desvio em relação ao valor citado de 0,4% por Rambaran & Bowen-Forbes (2020), sendo o valor obtido maior que o apresentado. A diferença poderá ser devida a diferenças no modo de cultivo, nomeadamente no tipo de solo, que no caso em estudo promove um aumento no teor de sais minerais no framboesa.

De acordo com os resultados obtidos, salienta-se o baixo teor em gorduras dos produtos, estando próximos dos valores apresentados por diversos autores, nomeadamente de 0,24% para a salicórnia (Julião, 2013) e 0,5% para os mirtilos (Sousaa *et al.*, 2007). No entanto, a framboesa apresentou valores de gordura inferior a 0,2%, valor descrito por Rambaran & Bowen-Forbes (2020), podendo isto dever-se a uma diferença no rendimento do método de extração.

Quanto ao teor em proteína, este apresenta-se maior na salicórnia (1,75%), seguido da framboesa (1,36%) e do mirtilo (0,67%), sendo os valores semelhantes ao normalmente encontrados em alimentos. Resultados semelhantes foram reportados por Lu *et al.* (2010) nas amostras de salicórnia (1,54%), por Rambaran & Bowen-Forbes (2020) nas amostras de framboesa (1,6%) e com valores a variarem de 0,4 a 0,7% para os mirtilos encontrados por Sousaa *et al.* (2007).

Os resultados da atividade antioxidante são apresentados na tabela 2. A quantidade de compostos fenólicos totais (CFT) dos três produtos analisados, expresso em mg EAG/ 100 g amostra, mostrou-se próximo dos valores obtidos por outros autores, revelando-se maior nos mirtilos (35,1) seguido das framboesas (19,4) e da salicórnia (13,1). As determinações foram realizadas em amostra tal e qual (base húmida). Considerando o teor de água dos produtos em estudo, cerca de 85%, pode-se considerar que estes valores suportam dados anteriores, comprovando o elevado teor em compostos fenólicos destes produtos nomeadamente, valores entre 1 a 252 mg EAG/ 100 g para as framboesas (Rambaran & Bowen-Forbes, 2020) e, valores a variarem de 77 a 215 mg EAG/ 100 g para os mirtilos (Okan *et al.*, 2018) e de 2744 mg EAG/ 100 g matéria seca para a salicórnia (Martins, 2017). Sendo a salicórnia ainda um produto pouco investigado é necessário mais estudos para a avaliação efetiva do seu teor de fenólicos. Também a atividade antioxidante, avaliada pelo método de DPPH, se encontra dentro de valores obtidos em estudos anteriores, nomeadamente 5,84 mg EAA/100g para a salicórnia (Lu *et al.*, 2010), 25 mg EAA/100 g para as framboesas (Sousab *et al.*, 2007) e valores a variarem de 1 a 5,65 mg EAA/mL para os mirtilos (Okan *et al.*, 2018). A capacidade antioxidante acompanha a mesma tendência que os compostos fenólicos, revelando-se maior nos mirtilos e menor na salicórnia.

Tabela 2 – Caracterização da atividade antioxidante das amostras, em base húmida.

| Parâmetro | Salicórnia | Framboesa | Mirtilo |
|--|------------|-----------|---------|
| Compostos fenólicos totais (mg EAG/100g) | 13,5 | 19,4 | 35,1 |
| Capacidade antioxidante (mg EAA/100g) | 23,8 | 34,8 | 41,7 |

Dum modo geral, as variações observadas entre os resultados do presente estudo e de outros autores poderão ser resultado de fatores como a espécie estudada, local de cultivo ou diferentes tempos e modos de armazenamento apresentados noutros trabalhos.

A caracterização realizada aos 3 produtos analisados confirma o seu elevado valor nutricional, e mediante o crescente interesse comercial neste tipo de produtos, é de todo importante analisar as várias formas de atuar sobre a melhoria do seu ciclo de vida, atuando deste modo sobre a circularidade deste setor. Dos resultados salienta-se o elevado teor em humidade, o que promove a sua rápida degradação, para além de tornar o seu transporte económica e ambientalmente menos sustentável, uma vez que será transportado menos produto por viagem, exigindo mais viagens. Embora a água seja fundamental na dieta humana, a percentagem que pode ser colmatada por intermédio deste tipo de frutos é muito reduzida havendo a necessidade de ser reposta por outros meios. A secagem destes produtos será uma boa alternativa para lhes acrescentar valor, uma vez que o seu elevado conteúdo em água não contribui para o seu valor nutricional. O transporte de materiais frescos também acarreta mais exigências, uma vez que a degradação dos produtos em causa, principalmente dos frutos vermelhos, é elevada pois são alimentos sensíveis ao toque.

Consequentemente, a secagem destes produtos será uma boa alternativa para acrescentar valor a estes produtos. Desta forma permitirá uma redução de materiais usados no seu embalamento, facilita o seu transporte, e permite aumentar a duração destes no mercado, uma vez que diminui a putrescibilidade. Consequentemente, uma mais valia da secagem será a diminuição dos resíduos em todo o ciclo de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos revelam que os três produtos alimentares em estudo são fontes naturais de antioxidantes e compostos fitoquímicos, apresentando um teor elevado de compostos com estas características na sua composição.

Conclui-se também que os restantes parâmetros físico-químicos estudados são globalmente similares aos obtidos por outros autores para os mesmos produtos. As variações observadas poderão ser resultado de fatores como a espécie estudada, local de cultivo ou diferentes tempos e modos de armazenamento apresentados noutros trabalhos.

Destaca-se a elevada percentagem de água, compostos fenólicos e com ação antioxidante que tanto a salicórnia, a framboesa e o mirtilo apresentam, sendo este um fator de importância na conceção de novos produtos de valorização agroalimentar.

A secagem destes produtos será uma boa alternativa para acrescentar valor a estes produtos uma vez que o seu elevado conteúdo em humidade não contribui para o seu valor nutricional. Desta forma permitirá uma redução de materiais usados no seu embalamento, facilita o seu transporte, e permite aumentar a duração destes no mercado, uma vez que diminui a putrescibilidade. Consequentemente, uma mais valia da secagem será a diminuição dos resíduos em todo o ciclo de vida.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado no âmbito da Escola de Verão 2020 – Desenvolvimento de Soluções Sustentáveis, financiado pela FCT e pela DGES, pelo que os autores agradecem o apoio financeiro dado ao presente projeto. Agradece-se ainda ao Instituto Politécnico de Viseu e ao CITAB pelo apoio prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJAPa, Associação do Jovens Agricultores de Portugal (2017). Manual Boas Praticas para Culturas Emergentes. A Cultura do Mirtilo. ISBN 978-989-8319-20-3
- AJAPb, Associação do Jovens Agricultores de Portugal (2017). Manual Boas Praticas para Culturas Emergentes. A Cultura da Framboesa. ISBN 978-989-8319-18-0
- Agrocluster. (2015). Tendências do Mercado Alimentar da União Europeia. Agrocluster Portugal, 67. Acedido em <https://agrocluster.pt/agrocluster/>
- Association of Official Analytical Chemists (AOAC) (2002). Official Methods of Analysis of AOAC International, 17 th Ed., AOAC International, Gaithersburg, MD, USA.
- Banuelos, J., Velázquez-Hernández, I., Guerra-Balcázar, M., & Arjona, N. (2018). Production, characterization and evaluation of the energetic capability of bioethanol from *Salicornia Bigelovii* as a renewable energy source. *Renewable Energy* 123, 125-134. doi.org/10.1016/j.renene.2018.02.031
- Barbieri, R. L., & Vizzotto, M. (2012). Pequenas frutas ou frutas vermelhas. Informe Agropecuário, 33(268), 7–10. Acedido em <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/69389/1/Rosa-lia-Info-agropec.-p-7-10.pdf>
- Batista, A. (2015). Estratégia de Internacionalização dos Frutos Silvestres (Pequenos Frutos) Acedido em http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/16438/1/TESE_final.pdf

- Clemente, M. (2018). Multiplicação e Estabelecimento in vitro e ex vitro de Salicornia ramosíssima. Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28201/1/Relat%C3%B3rio%20de%20est%C3%A1gio%20profissionalizante%20em%20biotecnologia%2C%20Marta%20Clemente.pdf>
- Dias, J. R. S. (2018). Valorização da planta halófita Salicórnia ramosíssima: nova formulação de bolachas e outros estudos biológicos. (Dissertação de mestrado, Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal). Acedido em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28209/1/Tese-JoanaRomano-Vers%C3%A3o_DefinitivaFINAL.pdf/
- Galvani, F., & Gaertner, E. (2006). Adequação da Metodologia Kjeldahl para determinação de Nitrogênio Total e Proteína Bruta. *Circular Técnica*, 4, 1–9, Embrapa Pantanal, Corumbá SSN 1517-1965.
- Guyot, S., Marnet, N., Laraba, D., Sannoner P. & Drilleau, J.-F. (1998). Reversed-phase HPLC following thiolysis for quantitative estimation and characterization of the four main classes of phenolic compounds in different tissue zones of a French cider apple variety (*Malus domestica* Var. Kermerrien). *Journal of Agriculture Food Chemistry*, 46, 1698-1705.
- Julião, M. R. A. (2013). Avaliação do potencial da Salicornia ramosíssima para saladas frescas ou e pó (sal verde). (Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal). Acedido em <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3612/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%2031075%20-%20Miriam%20Alves%20Juli%C3%A3o.pdf>
- Lima, A., Castaneda-Loaiza, V., Salazar, M., Nunes, C., Quintas, C., Gama, F., Pestana, M., Correia, P., Santos, T., Varela, J., & Barreira, L. (2020). Influence of cultivation salinity in the nutritional composition, antioxidant capacity and microbial quality of Salicornia ramosíssima commercially produced in soilless systems. *Food Chemistry*, 333, 127525. doi.org/10.1016/j.foodchem.2020.127525
- Lu, D., Zhang, M., Wang, S., Cai, J., Zhou, X., & Zhu, C. (2010). Nutritional characterization and changes in quality of Salicornia bigelovii Torr. during storage. *LWT - Food Science and Technology*, 43(3), 519–524. doi.org/10.1016/j.lwt.2009.09.021
- Martins, C. S. (2017). Caracterização química e avaliação biológica da Salicórnia ramosíssima. (Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal). Acedido em <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/22783/1/Tese.pdf>
- Okan, O. T., Deniz, I., Yayli, N., Şat, I. G., Öz, M., & Serdar, G. H. (2018). Antioxidant activity, sugar content and phenolic profiling of blueberries cultivars: A comprehensive comparison. *Notulae Botanicae Horti Agrobotanici Cluj-Napoca*, 46(2), 639–652. doi.org/10.15835/nbha46211120
- Rambaran, T. F., & Bowen-Forbes, C. S. (2020). Chemical and Sensory Characterisation of Two Rubus rosifolius (Red Raspberry) Varieties. *International Journal of Food Science*, Volume 2020, Article ID 6879460, 8 pages. doi.org/10.1155/2020/6879460
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 190-A/2017, Diário da República, 1.ª série 236 (2017-12-11) 6584-(54) -6584-(73).
- Sousaa, M. B., Curado, T., Vasconcellos, F. N., & Trigo, M. J. (2007). Mirtilo- Qualidade pós colheita. Folhas de Divulgação AGRO, 556(8), 32. Acedido em http://www.inia.pt/fotos/gca/8_mirtilo_qualidade_pos_colheita_1369137340.pdf
- Sousab, M. B., Curado, T., Negrão e Vasconcellos, F., & Trigo, M. J. (2007). Framboesa – Qualidade pós colheita. Folhas de Divulgação AGRO 556(6). Acedido em http://www.inia.pt/fotos/gca/6_framboesa_qualidade_pos_colheita_1369136880.pdf
- Yaovi, O. A., Drigalski, L., Jegla, Z., Reppich, M., Turek V., & Weiß, M. (2019). Indirect Convective Solar Drying Process of Pineapples as Part of Circular Economy Strategy. *Energies* 12, 1-18; doi:10.3390/en12152841
- Zhang, J., Nie, J., Li, J., Zhang, H., Li, Y., Farooq, S., Bacha, S.A.S., & Wang, J. (2020). Evaluation of sugar and organic acid composition and their levels in highbush blueberries from two regions of China. *Journal of Integrative Agriculture*, 19(9), 2352–2361. doi.org/10.1016/S2095-3119(20)63236-1

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

Política de submissão de artigos à Revista Millenium

A revista Millenium está aberta à colaboração de todos os interessados e aceita continuamente a submissão de artigos. Os autores devem submeter os manuscritos para publicação no site da Millenium, devendo, contudo, observar as indicações para colaboration, designadamente: Condições de submissão; Instruções de preparação dos manuscritos; Licença Creative Commons. Documentos necessários à submissão, disponíveis no site da Revista: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/about/submissions>

Article submission policy to Millenium Journal

Millenium Journal is open to the collaboration of all interested parties and continually accepts the submission of articles. Authors must submit manuscripts for publication on Millenium's website, however, they should observe the collaboration indications, namely: Conditions of submission; Instructions for preparing the manuscripts; License Creative Commons. Documents required for submission, available on the website of the journal: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/about/submissions>

Política de sumisión de artículos a la Revista Millenium

La revista Millenium está abierta a la colaboración de todos los interesados y acepta continuamente la sumisión de artículos. Los autores deben someter los manuscritos para su publicación en el sitio web de Millenium, pero deben observar las indicaciones para colaboración, en particular: Condiciones de envío; Instrucciones de preparación de los manuscritos; Licencia Creative Commons. Los documentos necesarios para la presentación, disponibles en el sitio de la Revista: <http://revistas.rcaap.es/millenium/about/submissions>

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

Corpo de Revisores de Pré-Análise e Revisores Finais | Pre-analysis Reviewers and Final Reviewers | Cuerpo de Revisores de Pre-Análisis y Revisores Finales

Ciências Agrárias, Alimentares e Veterinárias | Agricultural Sciences, Food and Veterinary | Ciencias Agrícolas, Alimentos y Veterinaria

Paula Correia

Ciências da Vida e da Saúde | Life and Health Sciences | Ciencias de la Vida y la Salud

Madalena Cunha

Educação e Desenvolvimento Social | Education and Social Development | Educación y Desarrollo Social

Maria João Amante

Engenharias, Tecnologia, Gestão e Turismo | Engineering, Technology, Management and Tourism | Ingeniería, Tecnología, Administración y Turismo

José Luís Abrantes

Paula Santos

Corpo de Revisores Estrangeiros | Foreign Peer Reviewers | Cuerpo de Revisores Extranjeros

Alessandro Gandini – Pagora School, Grenoble Polytechnic France (FR)

António Sérgio Alfredo Guimarães - Universidade de S. Paulo (BR)

Carlos Gutiérrez García – Universidade de León (ES)

Carlos Maciel – Universidade de Nantes (FR)

Christophe Dubout - III IFITS Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon (FR)

Everton Vinicius de Santa - Universidade Federal de Santa Catarina (BR)

Florêncio Vicente Castro - Universidade de Badajóz (ES)

Francisco Barragan Iruzubieta - Universidad La Rioja. (ES)

Francisco-Javier Castro-Molina - Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, Universidad de la Laguna (ES)

Isabel Mateos Rubio - Universidade de Salamanca (ES)

Javier Montero Martín – Universidade de Salamanca (ES)

Johannis Tsoumas - Technological Educational Institute of Athens (GR)

Lourdes Bermejo, Sociedad de Geriatria y Gerontología de Cantabria (ES)

Michelle Knox - University of Toledo, Ohio (US)

Oziris Borges Filho - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (BR)

Tihomir Vranešević - University of Zagreb (HR)

Tadeu Fernandes de Carvalho – Pontifícia Universidade Católica de Campinas (BR)

Soner Soyly - Agriculture Faculty, Mustafa Kemal Üniversitesi (TR)

Wojciech Cynarski – Rzeszów University (PL)

Ye Suda - Zhejiang Economic and Trade Polytechnic (CHN)

Revisores Nacionais Externos | External National Reviewers | Revisores Nacionales Externos

Adalberto Dias de Carvalho – FLUP (PT)
Aires Pereira do Couto – Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Alexandra Maria Dantas de Castro Araújo – U. Portucalense Inf. D. Henrique - Porto (PT)
Ana Maria Frias - Universidade de Évora (PT)
Ana Maria Mouraz Lopes – Universidade do Porto (PT)
Ana Sofia Carvalho – Universidade Católica, Porto (PT)
Anabela Antunes - Centro Hospitalar Tondela Viseu (PT)
Ândrea Marques - Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
António Boletto Rosado – Universidade Técnica de Lisboa (PT)
António Gomes Ferreira – Universidade de Coimbra (PT)
Cândida Koch - Escola Superior de Enfermagem do Porto (PT)
Carlinda Leite – Universidade do Porto (PT)
Carlos Fernandes Silva – Universidade de Aveiro (PT)
Carlos Duarte Peixeira Marques - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (PT)
Célia dos Prazeres Ribeiro – Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Cristina Paula Albuquerque - Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu (PT)
Eduardo José Ferreira dos Santos - Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
Elisabete Esteves - Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
Fernando Pina - Centro Hospitalar Tondela Viseu (PT)
Flávio Nelson Fernandes Reis - Universidade de Coimbra (PT)
Francisco Rui Cádima – Universidade Nova de Lisboa (PT)
Goreti Maria dos Anjos Botelho - Instituto Politécnico de Coimbra (PT)
Gustavo Pires – Universidade Técnica de Lisboa (PT)
Isa Margarida Vitória Severino – Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Isabel Cabrita – Universidade de Aveiro (PT)
Isabel Maria Marques Alberto – Universidade de Coimbra (PT)
Isabel Mesquita – Universidade do Porto (PT)
Isabel Vieira - Universidade de Aveiro (PT)
João Carlos Matias Celestino Gomes da Rocha - Universidade de Aveiro (PT)
João Eduardo Quintela Varajão – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)
Jorge Adelino Rodrigues da Costa – Universidade de Aveiro (PT)
Jorge Manuel Rodrigues Bonito - Universidade de Évora (PT)
Jorge Trinidad Ferraz de Abreu – Universidade de Aveiro (PT)
José Carlos Rodrigues Gomes - Instituto Politécnico de Leiria (PT)
José Roquette – Universidade Técnica de Lisboa (PT)
Luís Amaral – Universidade do Minho (PT)
Luís Lopes - INEM (PT)
Manuel António Brites Salgado – Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Manuel Celestino Vara Pires - Instituto Politécnico de Bragança (PT)
Manuel Vicente de Freitas Martins – Instituto Politécnico de Castelo Branco (PT)
Margarida Gomes Moldão Martins (PT)
Margarida Isabel dos Santos Amaral – Universidade de Aveiro (PT)
Margarida Vieira - Universidade Católica Portuguesa (PT)
Maria dos Anjos Coelho Rodrigues - Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Saúde (PT)
Maria dos Anjos Pires – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro UTAD (PT)
Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes – Instituto Politécnico de Portalegre (PT)
Maria João Barroca – Instituto Politécnico de Coimbra (PT)
Maria Margarida Silva Reis Santos Ferreira - Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Maria Neto da Cruz Leitão – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)
Maria Raquel Freire - Universidade de Coimbra (PT)
Maria Teresa Pires de Medeiros - Universidade dos Açores – (PT)
Maria Teresa Rijo da Fonseca Lino – Universidade Nova de Lisboa (PT)
Mauro Lopes Mota - ULS, Guarda, Hospital de Seia (PT)
Nádia Paiva - Sonae Arauco. R&D Manager - Chemicals & Impregnation (PT)
Nuno Marques - INEM (PT)
Paulo Joaquim Pina Queirós – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (PT)
Paulo Jorge Almeida Pereira - Universidade Católica Portuguesa, Viseu (PT)
Paula Prata - Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Paulo Providência – Universidade de Coimbra (PT)

Pedro Sousa – Escola Superior Enfermagem de Coimbra (PT)
Preciosa Teixeira Fernandes – Universidade do Porto (PT)
Regina Pires - Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Ricardo Ferreira - Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (PT)
Rogério Paulo Alves Lopes – Universidade de Aveiro (PT)
Romeu Lopes - Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Rosa Antónia de Oliveira Figueiredo Tomás Ferreira – Universidade do Porto (PT)
Rute Guedes dos Santos - Escola Superior Agrária de Elvas (PT)
Rosário Gamboa – Instituto Politécnico do Porto (PT)
Sandra Cristina Oliveira Soares - Universidade de Aveiro (PT)
Sandra Silva Monteiro Santos Cruz - Escola Superior de Enfermagem, Porto (PT)
Susana Custódio - Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Saúde (PT)
Teresa Mata - Universidade do Porto (PT)
Teresa Maria Dias de Paiva - Instituto Politécnico da Guarda (PT)
Tito da Silva Trindade - Universidade de Aveiro (PT)
Vera Homem - Universidade do Porto (PT)
Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (PT)
Záida Maria Lopes Ferreira – Instituto Politécnico da Guarda (PT)

Revisores Nacionais Externos ad hoc | External National Reviewers ad hoc | Revisores Nacionales Externos ad hoc

Millenium, 2(ed espec nº7) - 2020

Amadeu Matos Gonçalves - Instituto Politécnico de Viseu

Ana Galhanas - Hospital do Espírito Santo, Évora

Ana Isabel Andrade - Instituto Politécnico de Viseu

Ana Ribeiro - Centro Hospital Tondela-Viseu; Instituto Politécnico de Viseu

Anabela Antunes - Centro Hospital Tondela-Viseu; Instituto Politécnico de Viseu

Anabela Fernandes Guedes - Instituto Politécnico de Viseu

António Manuel Tavares Azevedo - Instituto Politécnico de Viseu

Carlos Manuel de Sousa Albuquerque - Instituto Politécnico de Viseu

Fernando Pina - Centro Hospital Tondela-Viseu; Instituto Politécnico de Viseu

Francisco Sampaio - Escola de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Idalina de Jesus Domingos - Instituto Politécnico de Viseu

Jesús Puente Alcaraz - Universidad de Burgos

Joana Martins - Instituto Politécnico de Viseu

João Pedro da Silva - Universidade de Aveiro

José Paulo Lousado - Instituto Politécnico de Viseu

Liliana Mota - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Luís Cardoso - Instituto Politécnico de Portalegre

Maria Isabel Bica de Carvalho - Instituto Politécnico de Viseu

Maria João Barata de Carvalho - Instituto Politécnico de Viseu de Beja

Maria Odete Pereira Amaral - Instituto Politécnico de Viseu

Mariana Monteiro - Santa Casa da Misericórdia

Marta Macedo - Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã

Mauro Coelho - Centro Hospital Tondela-Viseu

Olivério de Paiva Ribeiro - Instituto Politécnico de Viseu

Raquel Pinho Ferreira Guiné - Instituto Politécnico de Viseu

Rosa Maria Lopes Martins - Instituto Politécnico de Viseu

Rosina Fernandes - Instituto Politécnico de Viseu

Sandra Maria Gouveia Antunes - Instituto Politécnico de Viseu

Susana Margarida Rodrigues Custódio - Instituto Politécnico de Leiria

Tânia Sofia Pereira Correia - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Revisores Nacionais - Instituto Politécnico de Viseu (IPV) | National Reviewers (IPV) | Revisores Nacionales (IPV)

Escola Superior Agrária

António Manuel Santos Tomas Jordão
Dulcineia Ferreira Wessel
Edite Maria Relvas das Neves Teixeira de Lemos
Helder Filipe dos Santos Viana
Helena Maria Vala Correia
Maria João Cunha Silva Reis Lima
Pedro Rodrigues
Raquel de Pinho Ferreira Guiné
Vitor João Pereira Domingues Martinho

Escola Superior de Educação

Abel Aurélio Abreu de Figueiredo
Ana Isabel Pereira Pinheiro da Silva
Ana Maria Marques Costa Pereira Lopes
Ana Paula Pereira Oliveira Cardoso
Anabela Clara Barreto Marques Novais
Antonino Manuel de Almeida Pereira
António Augusto Gaspar Ribeiro
António Manuel Tavares Azevedo
Belmiro Tavares da Silva Rego
Cátia Clara Ávila Magalhães
Cristina Azevedo Gomes
Dulce Helena Melão
Emília da Conceição Figueiredo Martins
Esperança do Rosário Jales Ribeiro
Filomena Antunes Sobral
Francisco Emiliano Dias Mendes
Henrique Manuel Pereira Ramalho
Isabel Aires de Matos
Ivone Ferreira
Joana Martins
João Paulo Rodrigues Balula
José Luís Menezes Correia
Lia João de Pinho Araújo
Maria Isabel Rola Rodrigues Abrantes
Maria Pacheco Figueiredo
Maria Paula Martins de Oliveira Carvalho
Paula Maria de Azevedo Ferreira Rodrigues
Rosina Inês Ribeiro de Sá Fernandes
Sara Maria Alexandre e Silva Felizardo
Susana Barros Fonseca
Susana Cristina Santos Fidalgo Fonseca Moura Lopes
Véronique Delplançq

Escola Superior de Saúde

Amadeu Matos Gonçalves
Amarilis Pereira Rocha
Ana Isabel Andrade
António Madureira Dias
Carla Maria Viegas e Melo Cruz
Carlos Manuel Figueiredo Pereira
Carlos Manuel de Sousa Albuquerque
Cláudia Margarida C. Balula Chaves

Daniel Marques da Silva
Emília de Carvalho Coutinho
Ernestina Maria Veríssimo Batoca Silva
João Carvalho Duarte
José dos Santos Costa
Lídia do Rosário Cabral
Manuela Maria Conceição Ferreira
Maria Conceição Almeida Martins
Maria da Graça F. Aparício Costa
Maria Isabel Bica de Carvalho
Maria Odete Pereira Amaral
Olivério de Paiva Ribeiro
Paula Alexandra de Andrade B. Nelas
Rosa Maria Lopes Martins
Susana Maria Fernandes S. André
Sofia Campos Pires

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego

Ana Teresa Guia
Isabel Maria Soares Pinto de Oliveira
José Paulo Ferreira Lousado
Paula Alexandra Marques dos Santos

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu

Alexandre David Aibeo Fernandes
Ana Cristina Bico Rodrigues de Matos
António Manuel Pereira Ferrolho
António Pedro Martins Soares Pinto
Bruno Emanuel Morgado Ferreira
Bruno Miguel Morais Lemos Esteves
Carla Manuela Ribeiro Henriques
Carla Maria Alves da Silva
Cláudia Patrícia de Almeida Seabra Moreira
Cristina Maria do Amaral Pereira de Lima Coelho
Daniel Filipe Albuquerque
Gilberto Antunes Ferreira Rouxinol
Henrique Almeida
Idalina de Jesus Domingos
Isabel Maria Loureiro Pais Esteves Martins
Isabel Maria Soares Pinto de Oliveira
Isabel Paula Lopes Brás
Joaquim Goncalves Antunes
José Francisco Monteiro Morgado
José Vicente Rodrigues Ferreira
Luísa Maria Hora de Carvalho
Luísa Paula Goncalves Oliveira Valente da Cruz Lopes
Manuel António Pinto da Silva Amaral
Maria de Lurdes Costa e Sousa
Maria Madalena de Freitas Malva
Nuno Melão
Odete Paiva
Paulo Alexandre da Silveira Costeira Marques da Silva
Paulo Moisés Almeida da Costa
Paulo Rogério Perfeito Tome
Pedro Manuel Nogueira Reis
Suzanne Amaro
Sérgio Miguel Gomes Lopes

millenium

Journal of Education, Technologies, and Health

UNIDADES TÉCNICAS | TECHNICAL UNITS | UNIDADES TÉCNICAS

**Unidade Técnica de Redação, Edição e Documentação |
Redaction Technical Unit, Publishing and Documentation |
Unidad Técnica de Redacción, Publicaciones y Documentación**

**Edição e Gestão da Revista Millenium no SARC/RECAAP |
Millenium Magazine Edition and Management in SARC/
RECAAP | Edition y Gestión de la Magazine Millenium en
SARC / RCAAP**

Ângelo Fonseca – ESEV

**Apoio Documental e Bibliográfico | Documental and
Bibliographical Support | Soporte Documental y Bibliográfico**

Ascensão Abrantes – ESEV, IPV

Damiana Guedes – ESTGL, IPV

Fátima Jorge – ESSV, IPV

Luís Carneiro – ESAV, IPV

Rosa Silva – ESTGV, IPV

**Edição Internet - Desenvolvimento e manutenção da
plataforma da Revista | Internet Edition - Development
and magazine platform maintenance | Edición Internet -
Desarrollo y mantenimiento de la plataforma de la revista**

Ângelo Fonseca – ESEV

**Apoio Técnico, Redação e Edição de Texto | Technical
Support, Redaction and Text Edition | Soporte Técnico,
Redacción y Edición de Texto**

Joel Marques – IPV

**Composição e Conceção Gráfica | Composition and
Graphic Design | Composición y Diseño Gráfico**

Paulo Medeiros – IPV

Joel Marques – IPV

dezembro • december 2020
série | serie 2 • ano | year 5 • quadrimestral | quarterly



millenium
Journal of Education, Technologies, and Health