



Escola Superior de Saúde Atlântica
XV Curso de Licenciatura em Enfermagem
Ano letivo 2018/2019
Unidade Curricular: Ciclos Temáticos

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise

Benefits of nursing interventions inducing laughter and humor in people undergoing hemodialysis

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por:

Maria Macedo nº 201592817

Violeta Sirghi nº 201592835

Professor Orientador:

Prof. Doutor Luís Manuel Mota de Sousa

Barcarena

junho, 2019

Escola Superior de Saúde Atlântica
XV Curso de Licenciatura em Enfermagem
Ano letivo 2018/2019
Unidade Curricular: Ciclos Temáticos

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise

Benefits of nursing interventions inducing laughter and humor in people undergoing hemodialysis

Projeto Final de Licenciatura

Trabalho realizado com a finalidade de avaliação de uma Unidade Curricular, com vista à conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Elaborado por:

Maria Macedo nº 201592817

Violeta Sirghi nº 201592835

Professor Orientador:

Prof. Doutor Luís Manuel Mota de Sousa

Barcarena

junho, 2019

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste trabalho.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Agradecimentos

Primeiramente queremos agradecer a todos os familiares, amigos e colegas pelo amor, carinho, apoio incondicional e incentivo à continuação da nossa formação.

Aos nossos colegas, que nos acompanharam ao longo destes quatro anos de Licenciatura, com quem partilhamos várias experiências e ultrapassamos desafios.

Aos professores que nos transmitiram a sua paixão por Enfermagem, aos que nos inspiraram a ser bons profissionais e ir além das nossas capacidades, a todos eles que nos transmitiram a sua sabedoria e não nos deixaram desmotivar nem desistir perante as dificuldades.

Deixamos expressos os nossos sinceros agradecimentos ao Prof. Doutor Luís Manuel Mota de Sousa, sem o qual o presente trabalho não teria sido possível. Pela orientação, as valiosas discussões complementadas com sugestões, críticas e ideias fundamentais ao desenvolvimento deste trabalho. Pela disponibilidade demonstrada, pelo incentivo e pela sabedoria partilhada.

Agradecimento pelo apoio recíproco nesta senda de profícuo desenvolvimento pessoal, pela amizade adquirida e desenvolvida nestes últimos quatro anos. Por todo o apoio e carinho transmitido em todas os momentos, pelo constante companheirismo e confiança demonstrada e o otimismo contagiante.

Tudo isto deu-nos forças para concluir a licenciatura e olhar para o percurso realizado com orgulho. Os nosso mais sincero obrigada a todos!

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

“Um dia sem rir é um dia desperdiçado.”

(Charles Chaplin, 1889-1977)

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Resumo

O humor é uma intervenção de Enfermagem descrita na NIC, contudo é uma intervenção pouco utilizada pelos Enfermeiros devido à falta de informação/formação acerca da sua aplicabilidade e benefícios para a saúde e bem-estar. Vários estudos realizados acerca da temática têm demonstrado benéficos do humor e do riso nas pessoas com doença renal crónica (DRC) submetidas a hemodialise, no entanto são necessárias mais investigações neste contexto.

Como objetivo principal deste trabalho de investigação definiu-se: conhecer os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise.

O método utilizado para a elaboração deste trabalho e, que melhor se adequa é a Revisão Sistemática da Literatura (RSL). A pesquisa foi realizada entre novembro de 2018 e maio de 2019. Os artigos foram selecionados através das bases de dados BVS e EBSCO Host, cuja pesquisa foi complementada pelo Google Académico. Foram pesquisados artigos publicados entre 2014 e 2019 e utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados com o idioma português, inglês e espanhol, artigos disponíveis com texto integral, referentes a pessoas adultas/idosas com DRC submetidas a hemodialise, que incluem estudos primários experimentais e quasi-experimentais e que utilizem como intervenção humor, riso e terapia.

Selecionou-se cinco artigos com estudos quase-experimentais. Como resultados da análise dos artigos obteve-se informação que dá resposta à questão de partida. Os principais benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor, encontrados nos artigos são os seguintes: controlo e diminuição da pressão arterial, qualidade de vida, promoção do bem-estar (felicidade e satisfação com a vida em geral) depressão, stress e ansiedade e, senso do humor.

Em conclusão, as intervenções indutoras do riso e do humor apresentam benefícios na saúde e bem-estar das pessoas com DRC no contexto da hemodialise e, auxiliam as pessoas a lidarem com doença e o tratamento. Contudo verificou-se a necessidade de

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

mais investigações sobre a temática para obter mais evidências científicas e auxiliar a prática de Enfermagem.

Palavras-chave: Laughter Therapy; Nursing; Wit and Humor as Topic; Humor Therapy, Chronic Kidney Disease; Hemodialysis

Abstract

Humor is a Nursing intervention described in the NIC, however it is an intervention little used by nurses due to the lack of information / training about its applicability and benefits to health and well-being. Several studies on the subject have shown beneficial humor and laughter in people with CKD undergoing hemodialysis, however further research is needed in this context.

The main objective of this research was to know the benefits in the health and well-being of Nursing interventions that induce laughter and humor in people with CKD who undergo hemodialysis.

The method used for the elaboration of this work, which is best suited is the Systematic Review of Literature (RSL). The research was conducted between November 2018 and May 2019. Articles were selected through the BVS and EBSCO Host databases, whose research was complemented by Google Scholar. Articles published between 2014 and 2019 were searched and articles published with the Portuguese, English and Spanish language were used as criteria for inclusion, articles available with full text, referring to elderly / elderly people with CKD undergoing hemodialysis, which included primary experimental studies and quasi-experimental and that use as intervention humor, laughter and therapy.

Five articles were selected quasi-experimental studies. As a result of the analysis of the articles we obtained information that answers the question of starting. The main benefits of nursing interventions inducing laughter and humor found in the articles are as follows: control and decrease of blood pressure, quality of life, promotion of well-being (happiness and satisfaction with life in general) depression, stress and anxiety, and sense of humor.

In conclusion, interventions that induce laughter and mood have benefits in the health and well-being of people with CKD in the context of hemodialysis, and help people deal with disease and treatment. However, there was a need for further research on the subject in order to obtain more scientific evidence and to assist Nursing practice.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Keywords: Laughter Therapy; Nursing; Wit and Humor as Topic; Humor Therapy, Chronic Kidney Disease; Hemodialysis

Índice

Introdução	1
1. Revisão preliminar da literatura.....	5
1.1. Pessoa adulta/idosa e evolução da população	5
1.2. Envelhecimento saudável e políticas de saúde	7
1.3. Doença Crónica e prevalência	9
1.4. Doença renal crónica e hemodiálise	10
1.5. Bem-estar na pessoa com DRC submetida a hemodialise.....	12
1.6. Definição do conceito humor	13
1.7. Intervenções indutoras do riso e do humor nos cuidados de Enfermagem ..	15
1.8. Benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetida a hemodialise	17
1.9. Benefícios gerais da utilização das intervenções indutoras do riso e do humor nos Enfermeiros.....	19
1.10. Teoria da Comunicação de Enfermagem.....	19
2. Justificação do Tema/ Problema de Investigação	23
3. Material e Métodos da Revisão Sistemática da literatura.....	29
3.1. Importância da investigação em Enfermagem	29
3.2. Caracterização do Estudo	30
3.3. Questão e Objetivos de Investigação.....	32
3.4. Critérios de Elegibilidade	33
3.5. Estratégia de Pesquisa e Identificação e Seleção dos Estudos	35
3.6. Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos	36
3.7. Extração e Síntese dos Dados.....	37

3.8. Considerações Éticas	37
4. Resultados	41
4.1. PRISMA	41
4.1. Síntese de Dados.....	43
5. Discussão de Resultados	53
5.1. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor no controlo e diminuição da pressão arterial	53
5.2. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na promoção da qualidade de vida	54
5.3. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na promoção do bem-estar (felicidade e satisfação com a vida em geral)	55
5.4. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na depressão, diminuição e controlo do stresse e ansiedade	56
5.5. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor no senso do humor	58
5.6. Outros benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor	59
5.7. Implicações práticas e Recomendações das intervenções indutoras do riso e do humor em Enfermagem	60
Conclusão.....	63
Referências.....	67
Anexos	75
Anexo I - Estudos Ensaios Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT	77
Anexo II - Estudos Ensaios Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT	79

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Anexo III - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT	81
Anexo IV - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT	83
Anexo V - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RTC.....	85
Anexo V - Cronograma.....	88

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Índice de tabelas

Tabela 1 – PICOS.....	35
Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão	36
Tabela 3 – Prisma	43
tabela 4 - Síntese de dados.....	45

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Lista de abreviaturas e siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CDE - Código Deontológico do Enfermeiro

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

DCNT – Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DCT- Doenças Crónicas Transmissíveis

DGS – Direção Geral de Saúde

DRC – Doença Renal Crónica

JBI- Joanna Brigges Institute

NE – Nível de Evidencia

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNAO – Registered Nurses Association of Ontario

RSL- Revisão Sistemática da Literatura

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Ciclos Temáticos, integrada no plano de estudos do 2º semestre/4º ano do XV Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, foi proposta a elaboração de um trabalho de final de curso, com o propósito da aquisição do grau de Licenciatura em Enfermagem. O presente trabalho, tem como objetivo a aquisição de ferramentas e técnicas de produção de conhecimentos em Enfermagem, de modo produzir trabalhos de investigação de qualidade e com fundamentos científicos.

O tema de investigação do presente trabalho, surgiu por parte das duas autoras de forma unânime e livre, após uma reflexão e discussão sobre a área que ambas tinham interesse: o humor. Após uma breve pesquisa sobre a temática e a reflexão sobre os vários estudos realizados, constatámos que o riso e o humor como intervenções são desvalorizados pelos Enfermeiros pois, ainda existem poucos conhecimentos acerca dos benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutora do riso e do humor no contexto da saúde e, há escassa informação/formação sobre a melhor forma de incorporar essas intervenções nos cuidados de saúde de modo a obter resultados satisfatórios. Desta forma, considerámos importante, perceber de facto, o impacto que as intervenções indutoras do riso e do humor como intervenções de Enfermagem têm na saúde e bem-estar das pessoas, mais especificamente nas pessoas com DRC submetidas a hemodiálise, por ser um grupo em que a vida é bastante condicionada pela doença crónica.

Em conjunto com o Prof. Doutor Luís Manuel Mota de Sousa, que nos auxiliou e incentivou no decorrer do trabalho, consideramos emergente dar resposta à necessidade que encontramos: as dificuldades apresentadas pelos Enfermeiros em implementar intervenções indutoras do riso e do humor por falta de conhecimentos. Assim, face à problemática encontrada formulamos através do acrónimo PICOS, baseado na JBI (2011), a seguinte questão de investigação: “Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise?”

Fortin (2009) afirma que a identificação do problema de investigação é essencial e consta na primeira fase do projeto de investigação. Refere, ainda, que a problemática tem que, suscitar curiosidade e interesse no investigador de modo a dar-lhe ânimo na produção de um conteúdo de qualidade.

Perante a questão formulada definimos como objetivo geral para esta investigação: conhecer os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. E, como objetivos específicos: identificar as intervenções indutoras do riso e do humor que os Enfermeiros podem utilizar na prestação de cuidados, identificar benefícios das intervenções humorísticas em pessoas com DRC em contexto de hemodiálise.

O tema da presente investigação é: Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise.

A investigação científica é *“um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para questões precisas, ela consiste em descrever, em explicar, em prever, e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos (...), constitui um método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos”* (Fortin, 2009, p.4).

Para a realização desta investigação, consideramos que o tipo de estudo que mais se adequava, de modo a responder à questão problema levantada e, realizarmos um trabalho de final de curso de Licenciatura em Enfermagem com qualidade científica, era a Revisão Sistemática da Literatura (RSL), uma metodologia útil em saúde, uma vez que, possibilita identificar as melhores evidências científicas.

A RSL é um estudo secundário, que tem por objetivo reunir estudos semelhantes, publicados ou não, avaliando-os e reunindo-os numa análise estatística, a metanálise, quando isto é possível. Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerado o melhor nível de evidência para tomadas de decisões (Atallah, 1998).

Fortin (2009 p.121) diz-nos que a investigação científica acontece em 4 fases: a fase

conceptual, a fase metodológica, a fase de interpretação e a difusão dos dados, pelo que a estrutura geral deste trabalho de investigação segue essas fases.

O presente trabalho, inicia, primeiramente, com a introdução seguida da revisão preliminar da literatura, onde são definidos os temas principais da investigação e, é resumida toda a informação recolhida e pertinente acerca do tema em estudo, abordando investigações anteriores que utilizam como intervenção o humor e discutem os seus benefícios no contexto da saúde e bem-estar. Depois é apresentada a justificação do tema e a pertinência do estudo para a área de Enfermagem. Seguidamente, encontra-se descrito o tipo de estudo assim como as etapas da RSL no capítulo do material e métodos. Após esse capítulo, são apresentados os resultados dos estudos selecionados e, posteriormente, no capítulo da discussão, esses resultados são confrontados entre eles e com outras investigações realizadas sobre a temática em questão. Neste capítulo é demonstrada a relevância da temática nos cuidados prestados pelos Enfermeiros e, é dada a resposta à questão formulada inicialmente e que impulsionou a presente investigação, também abordamos as implicações práticas da temática e as recomendações. Na conclusão são apresentadas as principais conclusões sobre a questão da investigação e sobre os objetivos traçados, são feitas recomendações para futuras investigações e, no final são apresentados nos anexos as tabelas que auxiliaram o desenvolvimento do trabalho.

Este trabalho foi realizado de acordo com o Guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referencias Bibliografias e Citações – normas APA presentes no Guia da Escola Superior de Saúde Atlântica (2019) e as orientações do Prof. Doutor Luís Manuel Mota de Sousa.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

1. Revisão preliminar da literatura

Perante o presente estudo, entendemos ser fundamental esclarecer e definir alguns temas e conceitos, de modo a contextualizar e facilitar a compreensão do leitor. O enquadramento teórico é apresentado em subcapítulos.

1.1. Pessoa adulta/idosa e evolução da população

A OMS (2005) citado por Azevedo (2015) definiu o conceito de pessoa idosa, de acordo com o nível socioeconómico que cada país apresenta. Deste modo, nos países em desenvolvimento considera-se idosa a pessoa com 60 ou mais anos de idade, por outro lado, nos países desenvolvidos uma pessoa é considerada idosa quando apresenta uma idade igual ou superior a 65 anos.

O envelhecimento é um processo complexo, condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos que o definem. É um processo de mudança biopsicossocial progressiva que ocorre durante todo o ciclo de vida (OMS, 1999, 2015 citado por DGS, 2017).

O envelhecimento populacional é *“definido a nível coletivo, com base na proporção da população de pessoas idosas na população total. A classificação demográfica de uma população, como jovem ou envelhecida, depende da proporção de pessoas nas faixas etárias extremas.”* (ENEAS, 2017, p. 8).

De acordo com a OMS (2002) citado por DGS (2017) é relevante categorizar a população de acordo com a idade, visto ser necessária para determinados fins. No entanto, é importante ter em conta que, entre as pessoas com a mesma idade, há variações relacionadas com o estado de saúde, o nível de independência, a autonomia e a participação social. É fundamental que esta variação seja considerada na elaboração de políticas e programas orientadores para o processo de envelhecimento.

As políticas impostas na sociedade vão ter impacto no envelhecimento da população tendo que dar resposta à realidade atual (Bloom et al., 2015; World Health Organization, 1999, 2012 citado pela DGS, 2017).

Portugal, à semelhança dos outros países da Europa, tem registado nas últimas décadas profundas transformações demográficas caracterizadas, nomeadamente, pelo aumento da longevidade, pelo crescimento da população idosa e pela redução da natalidade e da população jovem (DGS, 2017).

De acordo com os últimos dados recolhidos, a esperança de vida à nascença, em Portugal, para o sexo masculino é 77,7 anos e para o sexo feminino é 83,4 anos. Havendo um grande contraste entre a realidade atual e a da década de 60, em que a esperança de vida à nascença para os homens era de 60,7 anos e para as mulheres era 66,4 anos (PORTADA, 2016).

De acordo com os valores de PORDATA, no ano de 2017 cerca de 21,3% de toda a população residente em Portugal apresentava uma idade igual ou superior a 65 anos. O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 153,2% em 2017 (PORDATA, 2017). É de destacar ainda, o aumento da população com 80 ou mais anos, verificando-se que em 1971 este grupo etário representava 1,43% da população residente em Portugal, passando a representar em 2015: 5,84% (DGS, 2017).

Com base na informação recolhida, atualmente quase 700 milhões de pessoas, a nível mundial, tem mais de 60 anos de idade. Se os fatores de crescimento se mantiverem, em 2050 serão cerca de 2 bilhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, mais de 20% da população mundial (Organização das Nações Unidas, 2018).

Perante o aumento do número de pessoas idosas a ONU (2018) afirma que é necessário convergir a atenção aos desafios e para as várias necessidades que os idosos enfrentam atualmente, sendo importante valorizar o contributo que este grupo etário poderá ter para um melhor funcionamento da sociedade, para tal é necessárias garantias adequadas.

O envelhecimento populacional exerce um forte impacto na sociedade, apresenta oportunidades e desafios pelo que exige adaptações e respostas a diversos níveis. Aumentará a procura por cuidados básicos de saúde e cuidados de longo prazo, exigirá uma força de trabalho maior e mais qualificada, intensificará a necessidade de ambientes mais amigáveis aos idosos. Contudo esses investimentos podem levar a

muitas contribuições por parte das pessoas idosas - seja dentro de sua família, para sua comunidade local (por exemplo, como voluntários ou dentro da força de trabalho formal ou informal) ou para a sociedade de forma mais ampla (OMS, 2018).

As sociedades ao adaptarem-se às mudanças demográfica verificadas e ao investirem no envelhecimento saudável permitirão que as pessoas tenham uma vida mais longa, mais saudável e com uma melhor qualidade de vida (OMS, 2018).

1.2. Envelhecimento saudável e políticas de saúde

A OMS defende que todas as pessoas no mundo têm o direito de viver uma vida longa e saudável. Contudo, o ambiente em que vivemos determina o nosso nível de saúde, podendo ter carácter benéfico ou prejudicial. O ambiente influencia os nossos comportamentos, a exposição a riscos para a saúde (poluição, violência), o acesso à saúde de qualidade, a assistência social e as oportunidades que veem com o envelhecimento (OMS, 2018).

Para haver um Envelhecimento Saudável e Ativo é indispensável que haja um processo constituído por oportunidades iguais para saúde, em que a pessoa possa participar de forma segura e ativa para uma melhoria da sua qualidade de vida. À medida que vão envelhecendo as pessoas têm de ter garantias da manutenção da capacidade funcional que contribui o bem-estar na velhice. (ENEAS, 2017).

A capacidade funcional é composta pela capacidade intrínseca da pessoa e pelas características ambientais. A capacidade intrínseca refere-se aos recursos que cada pessoa dispõe: as capacidades físicas e mentais (andar, pensar, ler, satisfazer as suas necessidades básicas, construir e manter relacionamentos), estas são influenciadas por vários fatores, como a presença de doenças, lesões e alterações relacionadas com a idade que vão definir o seu nível de capacidade. O ambiente inclui o lar, a comunidade e a sociedade em geral, inclui ainda as pessoas e as relações estabelecidas, as atitudes e os valores. As políticas sociais e de saúde, os sistemas que os suportam e os serviços que eles implementam também fazem parte do ambiente. Viver em ambientes que

sustentam e mantêm a capacidade funcional de um indivíduo ao longo do seu processo de envelhecimento é fundamental para o envelhecimento saudável. (OMS, 2018).

É importante perceber que estar livre de doença não é um critério para o Envelhecimento Saudável, muitos idosos têm uma ou mais patologias associadas que quando bem controladas, têm pouca influência no seu bem-estar e qualidade de vida (OMS, 2018).

Envelhecimento saudável é criar os ambientes e oportunidades que permitem que as pessoas sejam e façam o que elas valorizam ao longo da vida. Todas as pessoas têm o direito de experimentar o envelhecimento saudável e ativo (ENEAS, 2017).

Portugal, tal como outros países da União Europeia (EU) comprometeu-se com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável definido pela OMS (2002) e as Propostas de Ação da UE para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações.

De acordo com a DGS (2017) em Portugal, a promoção do envelhecimento ativo e saudável tem várias iniciativas, no entanto há ainda um caminho a percorrer para que essa abordagem se reflita na saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas, garantindo a realização plena da sua dignidade.

A OMS Europeia, face à realidade que se vive, sentiu a necessidade de desenvolver um guia orientador com prioridades e boas práticas, pelo que em 2016 desenvolveu um plano de ação intitulado: *“Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region”*. Este plano visa prevenir, controlar e reduzir a incidência de doenças crónicas a nível Europeu até 2025. Pretende-se, com este plano atingir metas regionais e globais para reduzir a mortalidade prematura, a incidência da doença, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar (OMS, 2016).

Como prioridades a OMS destaca três áreas: Promoção do consumo saudável, através de políticas fiscais e comerciais – tabaco, álcool, alimentação; Reformulação e melhoria de produto: sal, gorduras e açúcares (OMS, 2016).

1.3. Doença Crónica e prevalência

Segundo a OMS (2003) citado por Sousa (2017) a doença crónica é definida como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, com uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial da pessoa doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

A OMS, em 2014, definiu dois novos conceitos para caracterizar as doenças crónicas: Doença Crónica Não Transmissível (DCNT) e Doença Crónica Transmissível (DCT) (Sousa, 2017).

De acordo com a OMS (2018) as DCNT são: as doenças cardíacas, os acidentes vasculares cerebrais (AVC), o cancro, a Diabetes Mellitus, DRC e as doenças pulmonares crónicas. Estas doenças são responsáveis por quase 70% de todas as mortes no mundo,

O aumento das DCNT foi impulsionado, de acordo com a OMS, por quatro fatores de risco: tabagismo, inatividade física, uso nocivo de álcool e dietas não saudáveis (OMS, 2018).

As DCNT têm consequências devastadoras para a saúde dos indivíduos, bem como para as suas famílias e comunidades. Ameaçam sobrecarregar os sistemas de saúde, perante os custos socioeconómicos relacionados com as DCNT percebeu-se que a prevenção e o controle dessas doenças seria um imperativo fundamental de desenvolvimento para o século XXI (OMS,2018).

O aumento da população, sobretudo dos mais velhos, as mudanças do estilo de vida e o consequente aumento da longevidade em todo o mundo, têm levado a que os hospitais recebam cada vez mais pessoas em condições clínicas complexas e crónicas (Pena & Melleiro, 2018)

De acordo com o Centro de Investigação de Saúde Pública, as doenças crónicas são a principal causa de mortalidade em todo o mundo, representando 60% das causas de morte. As principais doenças crónicas associadas à mortalidade são, segundo este estudo, as doenças cardíacas, AVC, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes. (Pereira, et al., 2016)

De acordo com o Centro de Estudo de Doença Crónica,

“As doenças crónicas acarretam grandes custos monetários com os cuidados de saúde e, toda a despesa indivisível associada à doença crónica, como sejam a diminuição da esperança média de vida a condição de incapacidade e participação diminuída de alguns grupos mais vulneráveis, a redução dos dias de trabalho, o absentismo, o desemprego e a diminuição da qualidade de vida.”

(Pereira, et al., 2016, p.114)

Segundo Meleis et.al (2010) citado por Sousa et.al (2015) o surgimento de uma doença crónica é um acontecimento gerador de stresse que exige que a pessoa doente redifina significados, altera estilos de vida e adquira novos comportamentos e, saiba lidar com novas emoções pois, pode acontecer grandes mudanças no seu projeto de saúde e de vida. Martins, França e Kimura (1996) afirmam que as doenças crónicas poderem ser controláveis no entanto os sucessivos episódios e as restrições que o tratamnto acarreta pode levar a alterações no estilos de vida das pessoas.

1.4. Doença renal crónica e hemodiálise

Segundo OMS (2014) citado por Sousa (2017) a DRC esta inserida nas doenças crónicas não transmissíveis (DCNT).

A DRC é das doenças que mais afeta as pessoas em todo o mundo, torna-se assim um problema da saúde publica (Romão, 2004 citado por Paula et al., 2016) devido às

elevadas taxas de morbidade e mortalidade que influencia a qualidade de vida, tendo um impacto negativo sobre a mesma (Martins & Cesarino 2005, citado por Sousa, 2017).

A DRC é caracterizada por uma função renal diminuída, devido à perda da capacidade de os rins excretarem metabólitos do organismo, e por marcadores de lesão renal, ou ambos, por pelo menos três meses (WEBSTER et al., 2017 citado por Sousa et al., 2019). É uma doença degenerativa, progressiva e lenta (Sousa, Marques-Vieira, Severino, Rosado & José, 2016).

Nos últimos anos surgiram várias definições e classificações para a DRC, atualmente as diretrizes internacionais criadas por National Kidney Foundation definem cinco estádios para classificar a doença renal, sendo que um dos indicadores para a DRC é Taxa de Filtração Glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min por 1,73 m² e, se a TFG for inferior a 15 ml/min por 1,73 m² é um indicador de falência renal (National Kidney Foundation, 2016).

As pessoas que apresentam uma TFG muito reduzida acarretam várias alterações sistémicas: falência renal, efeitos cardiovasculares (HTA), efeitos endócrinos, gastrointestinais e hematológicos, pelo que tem necessidade de terapia de substituição renal (ECKARDT et al., 2018).

A hemodialise consiste num dos principais tratamentos nos casos de falência renal crónica, é um processo que realiza a filtração do sangue através de uma máquina que substitui a função dos rins, segundo Cavalcante et al. (2011) citado por Paula et al. (2016) Não é um método curativo, mas, mantém a vida da pessoa com DRC, uma vez que, apenas o transplante renal possibilita a cura, embora também acarreta riscos (rejeição e baixa sobrevida renal).

A maioria das pessoas (cerca de 80 a 90%) com insuficiência renal que, facilmente evolui para DRC são hipertensos e se não tratados pode evoluir para cardiomiopatia (Shiri et al., 2005, citado por Esgh et al., 2017b).

1.5. Bem-estar na pessoa com DRC submetida a hemodialise

A hemodialise, apesar de ter com objetivo o tratamento da pessoa com DRC, afeta negativamente a saúde em geral, a qualidade de vida e o bem-estar. Tem influência no desempenho físico, mental, social, emocional e espiritual, afeta também, o senso de humor (Sousa et al., 2019d).

A hemodialise, por ser um tratamento invasivo, doloroso, de longa duração e, que exige várias sessões semanais é extremamente desgastante para a pessoa com a doença. Compromete o quotidiano e a sua autonomia, tem impacto na vida profissional e financeira, afeta a imagem corporal e a socialização com o meio (Paula et al., 2016).

As repercussões causadas pela hemodialise são as alterações da rotina, exaustão física e emocional. Têm um impacto marcado na qualidade de vida da pessoa com DRC. Neste contexto, são notórios sentimentos de desesperança, impotência, insatisfação com o próprio, ansiedade, stresse, medo de que o tratamento não funcione e o sentimento de morte iminente o que geralmente leva estas pessoas à depressão (Calvacante, 2011 citado por Paula et al., 2016).

As pessoas com DRC que realizam hemodiálise sofrem um processo de despersonalização, ou seja, ao longo do tratamento instalam na sua vida uma rotina, focada apenas na enfermidade. A rotina hospitalar, associada às limitações e restrições, leva à perda de autonomia e domínio dos hábitos de vida da pessoa com DRC, levando a uma postura passiva e dependente do tratamento (Paula et al., 2016).

Os profissionais de saúde, centrados nos procedimentos técnicos específicos da hemodialise, inconscientemente adaptam-se a essa rotina hospitalar, adotando-a como algo normal, tal como as pessoas com DRC que convivem bastante tempo com o ambiente hospitalar, o que dificulta a introdução de novas intervenções (dinâmicas) nos cuidados de saúde (Paula et al., 2016).

Foram identificados quatro fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hemodialise, sendo eles a deslocação, a duração das sessões, a dor provocada pela punção da fístula, a necessidade de acompanhamento, o défice financeiro e falta de informação (Madeiro, Machado, Bofim, Braqueias & Lima 2010 citado por Sousa 2017b).

De acordo com Zalai, Szeifert & Novak (2012) citado por Sousa (2017b) verificou-se que cerca de 25% das pessoas que realizam hemodiálise apresentam sintomas de depressão, o que está intimamente relacionado com a diminuição da qualidade de vida e consequente aumento da mortalidade.

Diener & Chan (2011) citado por Sousa (2017b) afirmam que existe uma redução da mortalidade nas populações saudáveis e que se associa a uma longevidade quando o humor positivo e a satisfação com a vida, esperança, otimismo e o sentido de humor estão presentes.

As diferentes intervenções realizadas pelos Enfermeiros promovem o bem-estar das pessoas durante o seu internamento nas unidades/serviços hospitalares, contudo o humor ainda não atingiu a dimensão que qualquer outra intervenção de Enfermagem acarreta (José, 2008).

1.6. Definição do conceito humor

Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem – Nursing Interventions Classification, NIC o humor define-se como a *“facilitação ao paciente para que perceba, avalie e expresse o que é engraçado, divertido ou lúdico a fim de estabelecer relações, avaliar tensões, liberar sentimentos de raiva, facilitar a aprendizagem ou enfrentar sentimentos dolorosos”* (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2018).

Bergson (2009) descreveu o humor e o riso como sendo importantes para a vida social. Afirma que o riso e o humor não existem um sem o outro, o humor é a causa do riso, e este exige um eco.

O conceito riso e humor diferem um do outro, enquanto o riso é uma resposta comportamental o humor é uma resposta emocional. Estes dois conceitos têm influência mútua: o riso pode derivar do humor e vice-versa. (Sousa & José 2016).

O humor é essencial para a nossa vida e é considerado um fenómeno social. O riso é uma manifestação e pode ser entendido como uma forma comunicativa de interagirmos socialmente (Jerónimo, 2015).

A investigação sobre o humor tinha em conta os mecanismos biológicos e sociais que faziam rir as pessoas. O riso era entendido como uma manifestação biológica visível, mas também com um carácter cognitivos e social invisíveis (Carrol 2014; Critchley 2002; Provine 2000).

Florence Nightingale também deu relevância ao humor considerando que o sofrimento se aliviava através de um riso autêntico (José, 2008).

O humor pode dividir-se em duas dimensões: o humor positivo e o humor negativo. No humor positivo temos dois estilos o aflitivo e de autodesenvolvimento. Este promove a harmonia na relação e ajuda o doente ter alguma esperança. Por outro lado, o humor negativo associa-se a um humor negro, macabro, gerador de stress e conflitos (Sousa & José, 2016). O humor negativo é manifestado por sarcasmo e ironia o que poderá fomentar consequências negativas para a pessoa tal como constrangimento e desconforto. No humor negativo existe o estilo agressivo e o autodestrutivo (Martin et al., 2003).

A classificação das intervenções de Enfermagem NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2018, p. 211) considera o humor como uma intervenção, por outro lado o Conselho Internacional de Enfermeiros CIPE (2016) vê este conceito como um recurso e intervenção.

Na classificação das intervenções de enfermagem NIC (2018) estão presentes 15 intervenções relacionadas com o humor, sendo elas as seguintes:

1. Determinar os tipos de humor utilizados pelo paciente;

2. Determinar a reação típica do paciente ao humor (gargalhadas, risos ou sorrisos);
3. Determinar o horário do dia em que o paciente este mais recetivo ao humor;
4. Evitar tópicos em relação aos quais o paciente mostra-se sensível;
5. Discutir as vantagens do riso com a pessoa;
6. Selecionar matérias humorísticos que criem um despertar moderado no individuo;
7. Disponibilizar jogos, desenhos, piadas, anedotas, experiências pessoais, vídeos engraçados, música, trocadilhos, filmes de comédia livros e outras matérias humorísticos;
8. Indicar incoerências humorísticas numa situação;
9. Encorajar um jeito descontraído e situações menos sérias;
10. Encorajar brincadeiras tolas;
11. Remover barreiras ambientais que evitem ou diminuem ocorrências espontânea do humor;
12. Monitorizar a resposta dos pacientes à intervenção humor e parar a intervenção se for ineficaz.
13. Evitar o uso do humor em pacientes que apresentem défices cognitivos;
14. Demonstrar uma atitude de avaliação e relação ao humor;
15. Reagir positivamente às tentativas humorísticas da pessoa.

(Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2018, p. 211)

1.7. Intervenções indutoras do riso e do humor nos cuidados de Enfermagem

Os Enfermeiros utilizam a intervenção humor como um instrumento para comunicar com a pessoa em processo de doença no contexto de prestação de cuidados. A aplicação desta intervenção permite, tanto às pessoas como aos Enfermeiros, uma experiência agradável e promove a proximidade entre eles. Esta intervenção humaniza, assim, os cuidados de Enfermagem, para além disso ajuda na gestão das emoções, na diminuição

das tensões produzidas, e dá uma boa experiência hospitalar (Dean & Major, 2008; Haydon & Riet, 2014).

As consequências da doença em simultâneo com opressões que a sociedade da atualidade tem sobre o individuo desafiam as aptidões e recursos dos Enfermeiros para que sejam prestados cuidados de qualidade. O humor pode ser uma ferramenta importante, numa abordagem holística nos cuidados de saúde e uma estratégia apropriada (Jerónimo, 2015).

Para conseguirmos obter uma resposta eficaz da intervenção humor, é fundamental que a intervenção seja planeada e individualizada. Tal como as outras intervenções de Enfermagem, a intervenção humor necessita de uma avaliação inicial, um diagnóstico de Enfermagem, um plano de ação e posterior avaliação dos resultados obtidos. É necessário avaliar o tipo de humor que a pessoa aprecia e a sua recetividade ao mesmo, bem como as circunstâncias e o horário. Deve haver uma monitorização da resposta à intervenção efetuada e caso seja necessário, deve-se interromper se for prejudicial ou insuficiente (Santos, Sousa, Carvalho, Severino & José, 2016).

A utilização da intervenção humor em contexto de saúde pode acarretar certos riscos, uma vez que o humor utilizado nem sempre vai ao encontro das expectativas e necessidades das pessoas em situação de doença. O humor apesar de universal, é individual e paradoxal, cada pessoa tem uma apreciação diferente do conceito humor. (Sousa et al., 2018d).

É importante, ter em consideração os fatores e os aspetos que influenciam a intervenção humor quando esta é implementada, bem como os cuidados e as atividades a incluir. O Enfermeiro deve ter em conta a cultura, o género, a idade, a religião, tipo de personalidade o contexto, o ambiente e as necessidades da pessoa. Visto que estas podem condicionar o estímulo humoroso da pessoa (Santos et al., 2016).

Segundo Sousa et al., (2019b) fatores que podem influenciar o senso de humor é a idade e o sexo da pessoa e a sua situação de doença.

1.8. Benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetida a hemodialise

Nos últimos anos, têm surgido vários estudos sobre a intervenção humor em Enfermagem, através dos quais se verificou que a intervenção Humor tem vários benefícios para a saúde e conseqüente qualidade de vida e bem-estar das pessoas (Santos et al., 2016).

Como referido anteriormente, a intervenção humor possui benefícios se esta for implementada corretamente. Estes benefícios centram-se na promoção da qualidade de vida e bem-estar, no auxílio no confronto perante situações difíceis, na redução da tensão, do stresse, da ansiedade e do desconforto. Permite a distração, a exteriorização de sentimentos e emoções, o aumento da tolerância à dor e fortalecimento do sistema imunitário (Santos et al., 2016).

Perante situações difíceis e desagradáveis da vida e situações relacionadas com a saúde, o humor pode ser utilizado como instrumento para promover o bem-estar, reduzindo os fatores desencadadores de stresse e o desconforto provocado pelos mesmos; aumentando a tolerância à dor e sofrimento (Sousa & José 2016).

O senso de humor pode ser implementado para diminuir: a dor, a ansiedade, o stress, a depressão e a fadiga e, pode melhorar a imunidade, qualidade de vida, alegria, qualidade de sono e resiliência (Bennett et al., 2014).

O riso tem bastantes efeitos emocionais positivos associados à doença pois, melhora o humor que tem impacto na redução da depressão e, para além disso, melhora a satisfação com a vida em geral e a qualidade de vida (Bennett et al., 2015).

O riso é uma atividade que altera o estado mental e emocional, melhora a atenção e provoca o relaxamento físico e mental. Além disso, o riso promove movimentos musculares respiratórios e ativa os músculos do tronco, sendo assim o riso simulado

pode ser executado pela pessoa usando de forma intencional os sons vocais (há, he, hi, ho, hu) na falta de humor. Uma vez que, o cérebro humano não é capaz de distinguir entre o riso espontâneo e o simulado os benefícios são os mesmos. As respirações profundas e lentas das técnicas de relaxamento influenciam a percepção da dor e reduzem os sintomas depressivos, assim a terapia do riso ajuda a melhorar a saúde física, as relações sociais e aumenta a capacidade que a pessoa deprimida enfrenta (Heo et al., 2016).

O Enfermeiro ao implementar a intervenção humor, nos seus cuidados em contexto de doença crónica, irá contribuir para benefícios indiretos, tais como: melhoria na relação, confiança, participação e envolvimento nos cuidados, proximidade, motivação, quebra de barreiras, otimismo, boas disposições e adesão aos cuidados (Santos et al., 2016).

Num estudo com o propósito de identificar o efeito da intervenção humor em 36 pessoas submetidas a hemodiálise (grupo de intervenção n=18 e controlo n=18). A intervenção consistia na visualização de filmes de humor durante 20 a 30 minutos três vezes por semana, durante 4 semanas. Houve uma diminuição da ansiedade e da depressão no grupo de intervenção, não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos (Kim & Lee, 1999).

Num outro estudo quasi-experimental em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise que envolveu um grupo de intervenção (n = 23) e um grupo controle (n = 21), a intervenção consistia na visualização de vídeos humorísticos 30 min cada sessão, três vezes por semana. Registou-se uma diminuição significativamente da depressão e ansiedade no grupo de intervenção. Os autores concluíram que a visualização de filmes humorísticos pode ser uma ferramenta útil em casa e no ambiente clínico como uma intervenção de Enfermagem para diminuir a depressão e a ansiedade em pessoa submetidas a hemodiálise (Shin, Kim & Lee, 2010).

A hipótese de que a intervenção humor modifica o padrão da resposta das hormonas do stress (hormona adrenocorticotrófica (ACTH), a beta-endorfina e o cortisol, foi confirmada pela visualização de filmes de humor, através de um estudo realizado com

nove pessoas, submetidas a três sessões de filmes de humorísticos na mesma hora do dia (Bertini et al., 2010).

As intervenções terapêuticas como risos, palhaços, yoga do riso, as visualizações de filmes humorísticos podem variar e, a sua aplicação não está clara e exige mais estudos no contexto da hemodiálise relativamente ao efeito do riso e do humor na depressão, ansiedade, dor, imunidade, fadiga, qualidade do sono, função respiratória e glicemia (Bennett et al., 2014).

A visualização de filmes humorísticos promove uma resposta positiva que se manifesta por riso ou alegria. Esta resposta auxilia na diminuição do stress, ansiedade, dor e, melhora a qualidade de vida e a imunidade das pessoas com DRC (Sousa et al, 2016). A visualização de filmes humorísticos pode ser utilizada como terapia de distração no contexto de hemodiálise (Lima, 2011, citado por Sousa et al, 2016).

1.9. Benefícios gerais da utilização das intervenções indutoras do riso e do humor nos Enfermeiros

A intervenção do humor nos cuidados de Enfermagem acarreta benefícios também para os Enfermeiros dos quais se destacam os seguintes: melhora a experiência hospitalar, aumenta o nível de autoestima e confiança, melhora a interação e a comunicação entre prestador de cuidados e pessoa doente, aumenta a produtividade, promove um bom ambiente profissional consequente do incremento e manutenção de relações entre os profissionais, permite a gestão das emoções, diminui as tensões e o humor torna os cuidados prestados humanizantes (Sousa, Teixeira, Marques-Vieira, Severino, Faísca & José, 2018d).

1.10. Teoria da Comunicação de Enfermagem

Existem algumas teorias de Enfermagem que suportam a intervenção humor, são as que se centram na relação terapêutica e na comunicação (Hessbeen, 2000; Peplau, 1991;

Orem, 2001; Travelbee, 1971; Watson, 2002). Nestes últimos anos, surgiram estudos acerca desta temática que revelam compreender a utilização e os benefícios do humor nos cuidados de Enfermagem (Åstedt-Kurki & Isola, 2001; McCreaddie & Wiggins, 2009; McCreaddie & Payne, 2010; McCreaddie & Payne, & Froggatt, 2010; McCreaddie & Payne, 2014).

Das teorias de comunicação em Enfermagem relacionadas com a intervenção humor, destaca-se a de Travelbee. Esta teoria pressupõe que, o processo de Enfermagem apresenta como conceitos fundamentais: o sofrimento, a busca, o homem como individuo, a comunicação e as relações interpessoais. Esta autora refere que a comunicação é um requisito para o contato interpessoal, assim podem compartilhar sentimentos e transmitem pensamentos. O Enfermeiro, auxilia o individuo a encontrar o sentido da sua experiência através da comunicação (Travelbee, 1971).

A comunicação é essencial para a relação entre o Enfermeiro e a pessoa. O Enfermeiro pode e deve identificar os significados que a pessoa atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento pela forma como ele se expressa (Pena & Melleiro, 2018).

De acordo com a CIPE, a comunicação é definida por um comportamento interativo caracterizado por determinadas características, ocorre troca de informação entre o emissor e o recetor podendo ser face a face ou por meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados (ICN, 2016).

As mensagens podem ser transmitidas por meio verbal ou não verbal. A comunicação verbal consiste na expressão de palavras através da fala ou escrita, por outro lado, a comunicação não verbal são todas as manifestações comportamentais, gestos e expressões faciais, inclui-se igualmente o silencio (tudo o que não incluía palavras) (Barbosa et al., 2016).

Travelbee (1978) citado por Ribeiros (2015) declara que a comunicação é vista como um processo que pode facilitar ao Enfermeiro estabelecer uma relação Pessoa-a-Pessoa. A relação que se estabelece entre o Enfermeiro e a pessoa é definida como uma experiência ou várias experiências, onde se atinge uma harmonia. Ou seja, desta

experiência resulta um conjunto de pensamentos e sentimentos interligados, comunicados mutuamente pelos dois indivíduos. Quando isto acontece, o objetivo da Enfermagem é alcançado, visto que a pessoa doente e a respetiva família são auxiliadas na prevenção e na capacidade de lidar com a experiência da doença e o sofrimento provocado pela mesma.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

2. Justificação do Tema/ Problema de Investigação

A investigação na área da Enfermagem é importante pois, contribui para o exercer da prática profissional suportada por evidências científicas. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2006), a Enfermagem, como qualquer outra disciplina, requer continuamente produção e renovação de conhecimentos científicos, afirmando que tal apenas é possível através da investigação. Essa entidade, realça ainda, que a prática de Enfermagem evolui através da identificação de saberes específicos e a prática baseada na evidência.

A investigação na área do humor é essencial e emergente para que a intervenção descrita na NIC possa ser colocada em prática (Sousa et al, 2018e). Os profissionais de saúde não têm informação sobre as evidências existentes sobre os efeitos benéficos do humor ou do riso sobre a saúde. Apesar das escassas pesquisas, existem alguns estudos que demonstram que a intervenção humor tem de facto efeitos positivos pelo que é importante os profissionais de saúde levarem o humor a sério (Bennett & Wilsson 2019). Contudo, é necessário que os Enfermeiros tenham acesso a informações atuais sobre como o humor pode ser implementado em diferentes pessoas e situações e, quais os seus efeitos.

A escolha do tema deste trabalho de investigação prende-se com o interesse pessoal de contribuir com evidências científicas sobre os benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor nos cuidados de saúde prestados pelos Enfermeiros. Tendo em conta, a carência de conhecimentos apresentada pelos profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, relativamente aos benefícios da utilização de intervenções humorísticas nos cuidados de saúde e a escassa informação acerca da aplicabilidade dessas intervenções, consideramos fundamental realizarmos a investigação nesse âmbito.

Perante isto, a questão que levantamos e que impulsionou a nossa pesquisa foi: “Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise?”. Escolhemos focar-nos nas pessoas com DRC submetidas a hemodialise pelo facto de haver alguns estudos

realizados sobre a temática, o que facilita o processo de extração de uma conclusão válida e, pelo facto de ser um grupo em que o tratamento (hemodialise) apresentar efeitos negativos na vida dessas pessoas. Condiciona a saúde em geral e a qualidade de vida, afeta o bem-estar geral (mental, social, físico, emocional, espiritual e subjetivo) e afeta o senso de humor (Sousa et al, 2019e). Uma vez que é uma doença degenerativa, normalmente lenta, progressiva e irreversível, caracterizada pela diminuição dos rins em excretar metabolitos (Oliveira, 2015; Silva et al., 2014; Sousa et al., 2016).

Deste modo, o nosso principal objetivo com este trabalho é conhecer os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise, contribuindo assim para mais informações acerca deste tema e para a implementação de intervenções humorísticas nesse contexto.

Para que os Enfermeiros utilizem intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor baseadas em evidências científicas, primeiramente, é importante demonstrar as intervenções que podem ser utilizadas, como aplicá-las nos cuidados de saúde e apresentar os benefícios que essas intervenções tem na saúde e bem-estar das pessoas com DRC submetidas a hemodialise.

O riso é uma maneira de tornar as pessoas conscientes do que é uma experiência de alegria (Martin & Kuiper, 2016 citado por Bennett & Wilsson, 2019). O riso é uma das respostas da intervenção humor, contudo a presença de riso não indica a presença do humor, pode por exemplo ser uma resposta a cocegas, nervos ou constrangimento (Bennett & Wilsson, 2019). O próprio riso pode ser um estímulo que tem como resposta o riso, alguns estudos realizados por estes autores provam que o riso quando compartilhado induz noutras pessoas vontade de rir e melhora o seu humor (Weber & Quiring 2017 citado por Bennett & Wilsson, 2019).

O riso é uma manifestação da percepção de algo divertido/humorístico que diminui o stresse, a ansiedade e a dor, melhora a qualidade de vida e a imunidade (Sousa et al, 2016).

Para que haja uma resposta de humor é necessário um estímulo humorístico. Para obtermos uma resposta de humor é necessário que a pessoa tenha senso de humor e capacidade cognitiva para responder ao estímulo humorístico. Para isso, é requerido ao Enfermeiro e à pessoa que recebe a intervenção: senso de humor, para além disso é importante que não haja barreiras ao humor, de forma a poder-se produzir uma resposta eficaz ao estímulo humorístico (Bennett & Wilsson (2019).

As intervenções humorísticas são um elemento importante para um bom funcionamento da saúde mental, física e social, visto que contribui para a o bem-estar subjetivo e consequentemente para a qualidade de vida de uma pessoa (Sousa et al., 2017a; Sousa et al., 2018e; Sousa et al., 2019d).

O humor positivo atenua as situações que provocam stresse pelo que promove o relaxamento, reduz a tensão, permite que haja uma interpretação benéfica dos eventos stressantes e promove uma atitude mais otimista perante essas situações (Scheel & Gockel, 2017).

A aplicação de intervenções indutoras do riso e do humor é importante ter em conta cinco certos, eles orientam a implantação de intervenções humorísticas: utente, medicamento/intervenção, dose, hora e via ou seja, como qualquer outra intervenção de Enfermagem existem alguns passos fundamentais a seguir para obter eficácia, como tal, temos de ter atenção o utente a quem vamos aplicar a intervenção humorística e, se a intervenção se adequa a ele (se tal humor é apreciado pela pessoa). É necessário que a intervenção seja aplicada durante um certo tempo que permita à pessoa ter tempo de apreciar o humor e tenha assim efeito, para além disso o Enfermeiro tem que ter em conta a hora e o momento em que a intervenção vai ser aplicada pois, o utente pode estar mais predisposto numa data hora do que noutra para o humor. A via (filmes, piadas) que se utiliza também é importante ter em conta para obter um bom resultado (Bennett & Wilsson, 2019).

Em alguns casos o uso da intervenção humor pode exacerbar as condições existentes de forma negativa, pelo que, os Enfermeiros para implementarem essas intervenções

precisam estar cientes da situação clínica e das contraindicações do uso de humor (Bennett & Wilsson (2019)).

Claxton-Oldfield & Bhatt (2017) citado por Bennett & Wilsson (2019) realça que há momentos em que o humor não é apropriado e, para que o humor seja eficaz as intervenções indutoras do riso e do humor têm de ser utilizadas no momento adequado para que não seja prejudicial. Estes autores referem que é preciso estar atento aos sinais que a pessoa transmite pois, às vezes são eles que iniciam o humor e indicam o tipo de humor que apreciam.

Segundo Oliffe et al., (2009) citado por Sousa (2017) o humor tem bastantes benefícios, mas, deve-se ter cuidado com algumas brincadeiras que apesar de bem-intencionadas podem causar desconforto e mal-estar às pessoas a quem a intervenção humorística é implementada. O tipo errado de humor para além do desconforto pode causar raiva e sofrimento, a fim de evitar esses sentimentos negativos a forma mais segura de aplicar o humor é escolher o tipo de humor em função da pessoa a que vai ser aplicada a intervenção (Bennett & Wilsson, 2019). Isto é, o Enfermeiro deve ter em atenção o tipo de humor de cada pessoa.

Portanto, antes de implantar intervenções indutoras do riso e do humor numa pessoa é importante perceber o que essa pessoa em particular acha engraçado, pelo que é necessário avaliar o humor dessa pessoa através de perguntas diretas por exemplo: que género de filmes gosta de ver? Diga uma situação que considera engraçada (Bennett & Wilsson, 2019).

O humor negro pode funcionar com algumas pessoas, mas geralmente é prejudicial quando não se conhece o tipo de humor da outra pessoa, portanto, Bennett & Wilsson (2019) aconselham a evitarmos brincadeiras e piadas políticas, religiosas, homofóbicas, étnicas e contra géneros, o uso de palavrões e sarcasmo, pelo menos até se perceber o tipo de humor.

O humor é uma experiência humana universal apreciado por praticamente todas as pessoas, contudo, cada um de nós tem a sua visão do que é e do que não é engraçado. A

cultura é um fator a ter em conta uma vez que influencia o que engraçado, por exemplo o humor americano e inglês são bastante diferentes e uma piada pode não ser bem entendida apesar de partilharem a mesma língua (Bennett & Wilsson (2019).

A visualização de filme humorísticos é uma intervenção que tem sido bastante estudada nos últimos anos e tem-se demonstrado bastante benéfica para a saúde e bem-estar em pessoas com DRC (Sousa et al, 2016).

Um estudo de Svebak, Kristoffersen & Aasarod (2006) seguiu durante dois anos um grupo de 41 pessoas com doença renal terminal submetidas a hemodialise, os autores concluíram que o senso de humor auxilia as pessoas a lidar, de forma mais positiva, com a doença e verificaram que aumentou a sobrevivência dessas pessoas (Bennett & Wilsson 2019).

Um estudo realizado com um grupo de pessoas israelitas com DRC submetidas a hemodialise demonstrou a utilidade de intervenções indutoras do riso e do humor nesse contexto, concluindo que tem benefícios na diminuição da fadiga e alívio da dor, por outro lado melhora a comunicação (Bennett et al, 2014).

O humor pode ser uma componente chave na qualidade de vida das pessoas com DRC que realizam hemodiálise. A intervenção Humor tem bastantes benefícios: promove a saúde física e psicológica, o bem-estar, alivia o stress e fortalece o sistema imunológico. É importante que os profissionais de saúde incorporem intervenções indutoras do riso e do humor nas sessões de hemodiálise, diminui os sentimentos negativos e a exaustão associada a esse tratamento (Sousa et al., 2017b)

A hemodialise é um tratamento de longo prazo que acarreta efeitos colaterais significativos no bem-estar físico e mental, pelo que, os distúrbios psicológicos (depressão e ansiedade) são os problemas que mais afetam as pessoas com DRC em tratamento de hemodiálise (Sousa et al., 2019b).

As pessoas com DRC submetidos à hemodialise estão sujeitos a elevados níveis de stresse, este stresse está associado ao medo da aproximação da morte, e a outros fatores

causados pela doença e tratamento (hemodialise) que pode ter como consequências distúrbios mentais. Os problemas mentais não tratados aumentam a taxa de mortalidade, diminuem a qualidade de vida e aumentam o risco de suicídio. Os profissionais de saúde devem identificar sinais de ansiedade e stresse na saúde e na qualidade de vida das pessoas com DRC. Sendo que devem desenvolver intervenções que oferecem uma melhoria do estado de saúde (Sousa et al., 2019b).

A comunicação promove uma relação de confiança, de respeito e de empatia, para que tal aconteça, é necessário que a comunicação seja verdadeira e congruente. A comunicação é uma intervenção central no cuidado de Enfermagem, é a base de uma relação terapêutica estabelecida entre a pessoa com doença e o Enfermeiro (Sousa et al., 2019a).

Segundo Oliveira; Soares (2015) citado por Sousa et al (2019a) a comunicação estimula a relação entre o Enfermeiro e a pessoa com DRC durante a hemodialise e promove a excelência dos cuidados de Enfermagem, favorecendo sentimentos de confiança, segurança, motivação e satisfação para ambos. Freitas et al. (2018) refere que a comunicação deve ser facilitada ao longo das sessões de hemodialise, permitindo à pessoa e à sua família, lidarem com a situação da melhor forma e sentirem-se apoiados e integrados na prestação de cuidados.

Num estudo realizado com pessoas 70 pessoas com DRC submetidas a hemodialise utilizou-se a visualização de filmes como intervenção, durante quatro semanas. Nesse estudo, nas primeiras duas semanas verificou-se uma quebra na participação, alguns participantes pediram para não estar presente nas sessões de visualização dos filmes, 74% não esteve presente em duas sessões e 26% em uma sessão. Contudo na terceira semana existiu um aumento da adesão à visualização dos filmes, os participantes estavam mais motivados e interessados. Isto pode dever-se à criação de uma relação terapêutica baseada na confiança entre o investigador e os participantes. A relação de confiança ajuda a implementação da intervenção humor que alivia a rotina do tratamento e ajuda a descontrair e a passar o tempo (Sousa et al. 2019a).

3. Material e Métodos da Revisão Sistemática da literatura

3.1. Importância da investigação em Enfermagem

A Ordem dos Enfermeiros (2006) assume que a Investigação em Enfermagem é um pilar fundamental para promover e alcançar a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem. Afirma, ainda, que a investigação pode contribuir para a prática clínica de Enfermagem, através da identificação e validação de saberes específicos inerentes à prática baseada na evidência.

Martins (2008) reconhece a investigação como um contributo importante para o desenvolvimento contínuo da profissão de Enfermagem e, para a evolução da mesma. É através da investigação que se conquista novos saberes e consolida-se o conhecimento que auxilia na tomada de decisões de forma inteligente, isto, permite na prática a prestação de cuidados de qualidade baseados na evidência científica.

A ordem dos Enfermeiros definiu em 2006 quatro eixos prioritários para investigação em Enfermagem: “adequação dos cuidados gerais e especializados às necessidades do cidadão, educação para a saúde na aprendizagem de capacidades, estratégias inovadoras de inovação/liderança e formação em Enfermagem no desenvolvimento de competências” (Martins, 2008, p.63).

As intervenções de Enfermagem, são mais eficientes quando o profissional de saúde compreende que o significado da prática de Enfermagem tem de ser baseada em evidências científicas e no pensamento crítico e reflexivo (Soares et al., 2015). Os enfermeiros sentem cada vez mais a necessidade de desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação prática a nível dos cuidados que prestam (Martins, 2008).

A investigação científica é essencial para que a Enfermagem tenha autoconhecimento e autonomia de forma a consolidar a identidade profissional e melhorar os cuidados prestados à pessoa. Assim, torna-se necessário encontrar a melhor e a mais recente evidência científica (Soares et al., 2015).

Segundo Martins (2008) competência, respeito e sentido de responsabilidade deverão ser os pressupostos de qualquer trabalho de investigação em Enfermagem.

3.2. Caracterização do Estudo

A metodologia que mais se adequou à nossa investigação, perante o problema que definimos, é a Revisão Sistemática da Literatura (RSL).

Entende-se por RSL um método de pesquisa explícito e reproduzível que, consiste na síntese e análise rigorosa de todos os estudos primários relacionados com uma determinada temática, estudos realizados por investigadores, académicos e profissionais de saúde. A RSL é um estudo secundário que resulta da avaliação crítica da revisão literária que responde a uma questão específica, permitindo a recolha e análise de dados dos estudos que foram incluídos na revisão. As evidências/informações recolhidas podem apresentar coincidências e/ou discordâncias e, para além disso podem identificar temáticas que necessitam de mais evidências, incentivando investigações futuras (Sousa, Firmino, Marques-Vieira, Severino & Pestana, 2018b).

De acordo com Sousa et al., (2018b) a RSL e pesquisa combina os pontos fortes de uma revisão crítica com processo de pesquisa abrangente. Este tipo de revisão, normalmente aborda questões amplas e o resultado é a síntese de uma nova evidência.

A Revisão Sistemática requer a conjugação dos trabalhos de pelo menos dois investigadores. Neste caso, foram conjugadas as nossas pesquisas que, avaliamos de forma independente, a qualidade metodológica de cada artigo selecionado (Sampaio & Mancini, 2007).

Antes do início da investigação, é fundamental, que seja elaborado um plano de pesquisa, o qual garante que a RSL seja desenvolvida com o mesmo rigor por cada investigador e, que o trabalho de ambos seja desenvolvido sobre a mesma linha de orientação. Para tal seguimos as fases que a RSL integra (Sousa et al., 2018b):

- Primeira fase: **construção do protocolo de pesquisa**

A RSL deve seguir o mesmo rigor que uma pesquisa primária, para tal foi necessário incorporar: a pergunta da revisão, os critérios de inclusão, as estratégias de pesquisa, a avaliação crítica das pesquisas e a colheita e síntese de dados (Sousa et al., 2018b).

- Segunda fase: **formulação da pergunta**

É definida a questão da investigação. É ela que guia a pesquisa pois define os estudos que serão incluídos e quais serão os dados que necessitam de ser recolhidos (Galvão, Sawada & Trevizan, 2004). Uma boa revisão sistemática requer uma questão clara e bem formulada (Sampaio & Mancini, 2007; Sousa et al., 2018b). Utilizamos o acrónimo PICOS (P – Patient, I – Intervention, C – Comparison, O – Outcome, S – study design) para a formulação da nossa pergunta problema (Sousa et al., 2018a)

- Terceira fase: **procura de estudos**

Foram definidas as bases de dados eletrónicas consultadas e os descritores que foram utilizados (Sousa, et al., 2018b).

- Quarta fase: **seleção e revisão dos estudos**

Foram determinados os critérios de inclusão e exclusão (Sousa et al., 2018b).

- Quinta fase: **avaliação crítica de cada um dos artigos**

Realizou-se a avaliação da qualidade metodológica dos estudos através de grelhas para averiguar se o estudo previamente selecionado tem rigor e os resultados das pesquisas são suficientemente válidos para serem considerados. Utilizou-se os critérios de JBI que permitem avaliar a viabilidade, a adequação e a eficácia dos vários estudos, recomendam que os artigos incluídos no estudo tenham pelo menos 75% dos critérios presentes na grelha. Para a avaliação da qualidade metodológica, utilizamos ainda o PRISMA que consiste numa sequência de passos que gradualmente “afunila” a nossa investigação (Sousa et al., 2018b).

- Sexta fase: **colheita de dados**

Utilizamos instrumentos para a recolha de dados que analisamos de forma independente de modo a verificar a validade metodológica. Deste modo averiguamos o nível de evidência (NE), a qualidade e a aplicabilidade dos resultados. A extração dos dados relevantes fez-se através instrumentos que minimizem o risco de erros na transcrição (Sousa et al., 2018b).

- Sétima fase: **síntese dos resultados / de dados**

Nesta fase os estudos incluídos na RSL forma agrupados baseados na homogeneidade. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram apresentados através de uma tabela que destaca as características principais do mesmo (autores, ano de publicação, país, desenho metodológico, descritores, objetivo, resultados) (Sousa et al., 2018b).

3.3. Questão e Objetivos de Investigação

O primeiro passo no processo da RSL é a formulação da questão de partida. Esta é uma das fases mais desafiadores do processo de pesquisa., uma vez que é a base para encontrar evidências disponíveis que vão permitir prestar cuidados de qualidade (Sousa et al., 2018a).

De acordo com Sousa et al., (2018a) a formulação da questão é uma das principais premissas do pensamento crítico e reflexivo e, é através dela que é possível fazer julgamentos com base em evidências, de forma a resolver problemas. Pois, uma questão bem elaborada define todo o percurso de investigação. Uma questão mal formulada diminui a possibilidade de encontrar informação pertinente e adequada, podendo desperdiçar tempo exagerado na pesquisa (Sousa et al., 2018a).

Sousa et al., (2018a) refere a existência de estruturas padronizadas denominadas acrónimos que auxiliam e organizam a construção da questão de investigação. Pelo que, a nossa questão de investigação foi estruturada segundo o modelo PICOS, uma variante de PICO: “Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de

Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise?” Esta metodologia permite auxiliar na formulação da questão preliminar que nos direciona o foco da investigação, utilizando o seguinte acrónimo:

P (Patient)	Pessoas com DRC submetidas a hemodiálise
I (Intervention)	Terapias indutoras do riso e Terapia de Humor em Enfermagem
C (Comparison)	Grupo de controlo
O (Outcome)	Benefícios na saúde e bem-estar das pessoas
S (Study design)	Estudos experimentais e quasi-experimentais)

Tabela 1 – PICOS

Para a elaboração desta investigação definimos como objetivo geral, que vai de em conta o nosso tema: conhecer os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. Como objetivos específicos definimos: identificar as intervenções indutoras do riso e do humor que os Enfermeiros podem utilizar na prestação de cuidados e, identificar benefícios das intervenções humorísticas em pessoas com DRC em contexto de hemodiálise.

3.4. Critérios de Elegibilidade

Seguindo os passos da RSL, a quarta fase determina os critérios de inclusão e exclusão. Dresch et al., (2015, p. 151) afirma que “uma revisão sistemática também pode ficar sujeita a viés em função do processo de seleção de estudos (...)”. Desta forma, é importante que os critérios de inclusão e exclusão sejam definidos com base no projeto da revisão. É, ainda, importante que os critérios de elegibilidade sejam rigorosos e explícitos e, seguidos durante todo o processo de pesquisa.

De modo a encontrar uma resposta à questão do problema de investigação que definimos: “Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise?”, definimos alguns critérios de elegibilidade. Na tabela a baixo (tabela 2) apresentamos os critérios de inclusão e exclusão que escolhemos e aplicamos durante o trabalho para focar a nossa pesquisa.

	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
P – Patient	Adulto/idoso. Pessoa com DRC submetidas a hemodiálise.	Criança/jovem Referentes a pediatria. Sem DRC Não submetidas a hemodiálise
I – Intervention	Intervenção humor, risoterapia.	Terapia com palhaços e ludoterapia/atividades lúdicas.
C - Comparison	Grupo de controlo Pré e pós-intervenção	Sem grupo de controlo ou pré e pós-intervenção
Tipo de publicação	Estudos primários experimentais e quasi-experimentais	Investigação secundária e terciária e literatura cinzenta
Idioma	Português, inglês e espanhol.	Artigos que não sejam em português, inglês e espanhol.
Horizonte temporal	Últimos 5 anos (2014-2019).	Anteriores a 2014.
Disponibilidade do texto	Testo completo.	Custos para obtenção.

Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão

3.5. Estratégia de Pesquisa e Identificação e Seleção dos Estudos

Iniciamos a pesquisa dos artigos relacionados com o nosso tema nas bases de dados que previamente definimos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Enfermagem e EBSCO Host cuja pesquisa foi complementada pelo *Google Académico*. Usamos estas bases de dados pois, considerámos serem fiáveis e suficientes para a recolha de informação de qualidade.

Com o intuito de focarmos a pesquisa e, a mesma ser mais fácil, estabelecemos como descritores: ***Laughter Therapy; Nursing; Wit and Humor as Topic; Humor Therapy, Chronic Kidney Disease; Hemodialysis***. Estes descritores serão utilizados nas bases de dados mencionadas anteriormente.

Através dos descritores previamente estabelecidos e a conjugação booleana (AND, OR ou NOT), formulámos algumas equações que durante a pesquisa introduzimos no BVS Enfermagem e EBSCO Host, a fim de obtermos informação acerca do tema definido para esta investigação. A equação que formulamos com os descritores é a seguinte:

- ((Wit and Humor as Topic) OR (Laughter Therapy) OR (Humor Therapy)) AND (Chronic Kidney Disease) AND (Hemodialysis) AND (Nursing)

Após a utilização desta equação, procedemos à utilização do fluxo de identificação PRISMA, que consiste em uma sequência de passos que gradualmente “afunila” a nossa investigação, ou seja, na última etapa deste fluxograma obtivemos um conjunto de artigos que posteriormente analisámos de forma criteriosa.

Seguindo o esquema PRISMA:

- 1) Colocámos o número total de artigos que nos aparece em cada base de dados previamente definidas (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Enfermagem e EBSCO Host);
- 2) Colocámos o número de duplicados que excluímos e, o número de artigos que excluímos pelo título;

- 3) Subtraímos o número de artigos que obtivemos anteriormente pelo número total de artigos e avaliamos os artigos pelo resumo (os que responderam ao PICO) e excluimos os artigos de texto incompleto;
- 4) Do número de texto completo aplicámos os critérios de exclusão e inclusão;
- 5) No final obtivemos alguns estudos, aos quais aplicamos os critérios JBI.

No final obtivemos os artigos para análise integral, esses tinham informações relacionadas com o tema e que deram resposta à questão preliminar.

A extração de dados foi realizada de forma individual pelas duas autoras, respeitando o princípio da RSL: trabalho independente de dois revisores.

3.6. Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos

Com o intuito de avaliar a qualidade dos estudos selecionados, utilizamos como ferramenta algumas tabelas desenvolvidas pelo JBI, deste modo os estudos são classificados de acordo com um NE e o rigor metodológico.

A tabela que pretendemos utilizar para essa avaliação é a de Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (Anexo I a V).

O preenchimento das tabelas foi efetuado previamente e consentido por todos os revisores importantes (JBI, 2011). Estas tabelas, incluem entre nove a onze itens que avaliam a qualidade metodológica. Cada item apresenta quatro opções, são elas: Sim, se esse critério se aplica; Não, não se verifica; Não está claro, se não é possível que esse critério seja avaliado e por fim Não aplicável.

O NE dos artigos deve ser analisado de forma a salvaguardar a fidelidade dos resultados e das conclusões, uma vez que, os novos conhecimentos gerados serão introduzidos na atualidade (Sousa, Marques-Vieira, Severino & Antunes, 2017).

A Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) adotou em 2007 uma classificação para o NE constituída por 6 níveis: Ia, Ib, IIa, IIb, III e IV (Sousa et al., 2017).

Para a avaliação do NE do presente trabalho de investigação considerámos como classificação o nível IIa: “Evidência obtida de pelo menos um estudo controlado bem desenhado e sem randomização” o nível IIb: “Evidencia obtida de pelo menos um outro tipo de estudo quasi-experimental bem desenhado” (Sousa et al., 2017, p.22)

3.7. Extração e Síntese dos Dados

Os artigos que tiverem pelo menos 75% de qualidade serão incluídos na revisão e destes extraímos informação com o título do artigo, o ano, os autores, o país onde foi realizado o estudo, a população (amostra) presente no estudo, o principal objetivo, os principais resultados/ conclusões, o desenho do estudo e o nível de evidência.

Para a síntese dos estudos será efetuada uma tabela com a informação referida anteriormente, de modo resumir e organizar os dados extraídos dos artigos. Posteriormente será realizada uma síntese narrativa sobre os principais benefícios da intervenção humor nesta população específica (pessoas com DRC submetidas a hemodialise).

3.8. Considerações Éticas

A investigação em Enfermagem é necessária e emergente, para gerar novos conhecimentos e permitir avanços na área de Enfermagem. É importante para avaliar a prática de Enfermagem existente, de forma a constatar as lacunas e as necessidades, deste modo deve-se fazer investigação baseada em evidências científicas de qualidade que melhorem a formação e educação dos Enfermeiros, possibilitando a sua a evolução (Nunes, 2013).

A investigação é uma das áreas de intervenção dos enfermeiros, regulamentada no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REP) como um dever (Artigos 78º e 88º, do CDE e Artigo 9º, pontos 5 e 6 do REPE) e um direito, pelo que, deve

cumprir os princípios éticos e deontológicos no seu exercício, definidos pelo Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) (Nunes, 2013).

É responsabilidade do Enfermeiro salvaguardar em todas as situações os direitos humanos. O Enfermeiro deve utilizar todos os recursos que tem ao seu dispor, tendo sempre como base os princípios éticos de modo que os cuidados prestados à pessoa com doença sejam adequados e de qualidade (Nunes, 2013).

Para a Investigação em Enfermagem foram criadas algumas Diretrizes éticas que guiam a prática em investigação em Enfermagem, elas encontram-se no documento de *Diretrizes éticas para a investigação em Enfermagem*. Existem seis princípios fundamentais que devem guiar os Enfermeiros na investigação; Beneficência, Maleficência, Fidelidade, Justiça, Veracidade e Confidencialidade (Nunes, 2013).

Por o presente trabalho se tratar de uma RSL e não envolver investigação com seres humanos foi dispensado o parecer da comissão de ética, no entanto, devem ser seguidos os princípios éticos.

Pithan & Oliveira (2013; FAPESP, 2014) citado por (Fabiana et al.,2017) refere que o conceito de integridade científica inclui os valores de honestidade absoluta, a veracidade, a justiça, a objetividade, a beneficência e, também, a responsabilidade do investigador.

Numa investigação, seja qual for tipo de revisão, é importante assegurar a evocação do princípio da integridade académica nas citações e referenciação, respeitando a produção do autor (Nunes, 2013).

Na produção e publicação de um trabalho científico existem três fatores que responsabilizam a integridade da pesquisa: a fraude, a falsificação e o plágio, sendo a questão da autoria um dos aspetos mais sensíveis. O fácil acesso a artigos/pesquisas científicas e sua manipulação de dados torna-se tentador perante a grande pressão que um investigador acarreta na produtividade de algo de qualidade (Batista, 2015).

O plágio consiste na violação e na apropriação de propriedade intelectual, consta no desrespeito pelo autor pois é feita uma utilização indevida da informação que produziu, ou seja, o plágio é a utilização de informação produzida por outrem como sendo da sua autoria (Batista, 2015).

Este trabalho foi elaborado tendo em conta as considerações éticas, toda a informação presente é da nossa autoria e, todas as citações diretas ou indiretas foram devidamente referenciadas.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

4. Resultados

4.1. PRISMA

De seguida é apresentado o PRISMA, que mostra o processo de pesquisa e seleção elaborado no decorrer do trabalho de investigação (Tabela 3).

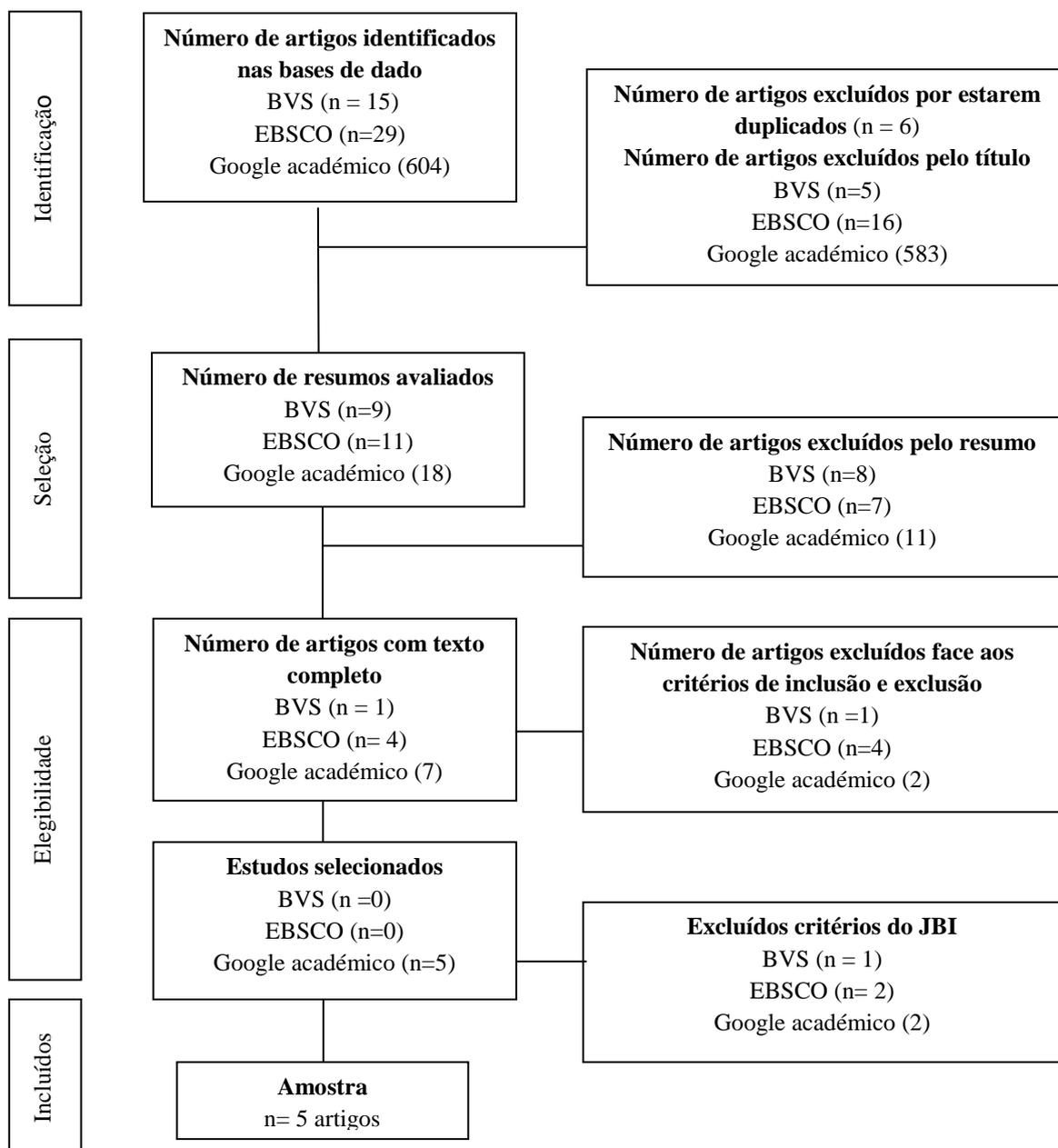


Tabela 3 - Prisma

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Através da seguinte equação: (Laughter and humor therapy in dialysis) obtivemos 604 resultados dos quais selecionamos apenas 3 artigos para análise.

Foi feita uma pesquisa complementar no primeiro semestre de 2019 onde selecionamos 2 artigos através do Google Académico.

4.1. Síntese de Dados

A seguinte tabela apresenta a síntese de dados dos cinco artigos selecionados e que foram analisados pelas duas autoras individualmente para a realização da RSL.

Título do artigo	Autores/Ano /País	Palavras-chaves/Descritores	Objetivo (s)	Amostra	Tipo de estudo	Colheita de dados (instrumentos)	Resultados	NE
Effect of Humor Therapy on Blood Pressure of Patients Undergoing Hemodialysis JBI – Anexo I	Eshg, Z.M., Ezzati, J., Nasiri, N., & Ghafouri, R. 2017 Irão	Humor Therapy, Hemodialysis, Blood Pressure.	Investigar os efeitos da terapia do humor na pressão arterial em pessoas submetidas a hemodiálise.	41 pessoas: 26 mulheres e 14 homens, submetidas a hemodiálise no Hospital Sina de Qazvin no período de 2010-2011 Durante o estudo uma pessoa desistiu por mudança de técnica de substituição renal.	Quantitativo quasi-experimental.	Questionário demográfico, manómetro de Mercúrio.	A terapia de humor reduz a pressão arterial em pessoas submetidos a hemodiálise.	Nível IIb

<p>Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study</p> <p>JB I – Anexo II</p>	<p>Bennett, P. N., Parsons, T., Ben- Moshe, R., Neal, M., Weinberg, M. K., Gilbert, K., Ockerby, C., Rawson, H., Herbu, C. & Hutchinson, A. M.</p> <p>2015</p> <p>Austrália</p>	<p>Blood pressure, Laughter therapy, Quality of life, Renal dialysis, Respiratory function tests</p>	<p>O estudo tem três objetivo:</p> <p>-Avaliar a viabilidade do Yoga do Riso em pessoas com doença renal terminal submetidas a hemodiálise;</p> <p>-Explorar o impacto psicológico e fisiológico do Yoga do Riso nessas pessoas;</p> <p>-Estimar o tamanho da amostra necessária para futuras pesquisas.</p>	<p>17 pessoas (10 homens e 7 mulheres) do Centro de Hemodiálise de Melbourne na Austrália, no período de novembro- dezembro de 2013.</p>	<p>Qualitativo quasi- experimental.</p>	<p>Índice pessoal de bem-estar, satisfação geral da vida, modelo circumplexo de afeto de Russel, Teste de orientação à vida (otimismo), Pearlin, escala de autoestima de Rosenberg.</p>	<p>Após a intervenção do Yoga do Riso verificou-se um aumento das seguintes variáveis: satisfação geral com a vida, otimismo, humor, controlo, depressão, ansiedade. Por outro lado, verificou-se uma ligeira diminuição da autoestima e do stresse.</p> <p>Os Enfermeiros verificaram e concordaram que o Yoga do Riso teve um impacto positivo no humor das pessoas, foi uma intervenção viável e recomendariam o Yoga do Riso. Teve um impacto positivo</p>	<p>Nível IIb</p>
--	---	--	--	--	---	---	--	----------------------

<p>The effects of a simulated laughter programme on mood, cortisol levels, and health-related quality of life among haemodialysis patients</p> <p>JB1 – Anexo III</p>	<p>Heo, E. H., Kim, S., Park, HJ & Kil, S.Y</p> <p>2016</p> <p>Coreia</p>		<p>Avaliar os efeitos de um programa de riso simulado nos níveis de cortisol e na qualidade de vida em pessoas submetidos a hemodialise.</p>	<p>40 pessoas do Centro de Hemodialise num Hospital universitário Coreano.</p> <p>Grupo de intervenção – 11 pessoas.</p> <p>Grupo de controlo – 18 pessoas.</p> <p>Desistiram 9 pessoas por troca de tratamento de dialise ou por exaustão após a dialise. As outras 2 pessoas recusaram-se a completar o questionário.</p>	<p>Qualitativo quasi-experimental.</p>	<p>Escala de comorbidades de Charlson</p> <p>Questionário autoadministrado</p> <p>The kidney disease quality of life instrument (KDQOL-SF™ 1.3).</p> <p>Os níveis de cortisol foram avaliados através de uma amostra de sangue colhida imediatamente após a punção da fistula arteriovenosa (8 da manhã).</p>	<p>O grupo de intervenção obteve uma melhoria do humor comparado ao grupo de controlo, no entanto não se observaram diferenças significativas nos níveis séricos de cortisol.</p> <p>O grupo de intervenção apresentou melhorias na qualidade de interação social, melhorias nas limitações físicas, na saúde mental e na doença renal (KDCS).</p>	<p>Nível IIa</p>
--	---	--	--	---	--	---	--	------------------

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

<p>Visualização de filmes humorísticos: repercussão na qualidade de vida na pessoa com doença renal crónica</p> <p>JBI – Anexo VI</p>	<p>Sousa, L.M.M., Silva, C.L., Marques-Vieira, C.M.A., Antunes, A.V., Firmino, C.F., & José, H.M.</p> <p>2019</p> <p>Portugal</p>		<p>Medir o impacto da visualização de filmes humorísticos na interferência da dor nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de pessoas com DRC, durante o tratamento de hemodiálise e verificar se a visualização de filmes de humor, durante esse tratamento, provocava alterações hemodinâmicas nestas pessoas.</p>	<p>70 pessoas com DRC de duas unidades de Hemodialise da Clínica Diaverum em Lisboa no período maio-junho 2015.</p> <p>Grupo de intervenção – 34 pessoas.</p> <p>Grupo controle – 33 pessoas.</p>	<p>Qualitativo quasi-experimental.</p>	<p>Brief Pain Inventory; 12- Item Short Form Health Survey; instrumento para caracterização do nível sociodemográfico e clínico da amostra (idade, género, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, tempo de diálise, presença de hipertensão arterial e de diabetes mellitus).</p> <p>subescalas utilizadas: componente física da qualidade de vida, severidade da dor e interferência da dor.</p> <p>Foram aplicadas inicialmente, antes da intervenção e depois da intervenção</p>	<p>O grupo de intervenção apresentou diferenças significativas relativamente ao grupo de controlo na componente física na qualidade de vida. A visualização de filmes de humor durante as sessões de hemodiálise, além de ser um meio de distração melhora a QV das pessoas com DRC. constatando-se diminuições significativas dos valores da pressão arterial sistólica e diastólica no grupo intervenção.</p>	<p>Nível IIa</p>
--	---	--	--	---	--	---	---	------------------

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

<p>Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients</p> <p>JB1 – Anexo V</p>	<p>Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Severino, S.S.P., & José, H.M.</p> <p>2019</p> <p>Portugal</p>	<p>Renal Dialysis; Happiness; Quality of Life; Depression; Wit and Humor as Topic.</p>	<p>Avaliar se a visualização de filmes de humor durante as sessões de hemodiálise melhora o bem-estar subjetivo e o senso de humor, diminuindo os níveis de stresse / ansiedade e depressão.</p>	<p>34 pessoas no grupo de intervenção.</p> <p>33 pessoas no grupo de controlo.</p> <p>Pacientes de duas unidades de Hemodialise da Clínica Diaverum em Lisboa no período de maio-junho 2015.</p>	<p>Qualitativo quasi - experimental.</p>	<p>Questionário sociodemográfico de informação em saúde (idade, sexo, nacionalidade, ocupação, estado civil, duração da sessão de dialise, presença de hipertensão e diabetes).</p> <p>Escala de Felicidade Subjetiva.</p> <p>Escala de Satisfação da Vida em geral.</p> <p>Escala de Ansiedade e Depressão 21.</p> <p>Sentido Multidimensional da Escala de Humor.</p>	<p>No grupo de intervenção os níveis de felicidade subjetiva e senso de humor aumentaram, mas, não houve aumento significativo relativamente à satisfação com a vida em geral. Apenas os níveis de depressão diminuíram no grupo de intervenção.</p>	<p>Nível IIa</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	------------------

Tabela 4 – Síntese dos resultados

Os cinco artigos selecionados e incluídos nesta RSL foram publicados entre o ano de 2015 e o ano de 2019: um artigo de 2015 (Bennett, Parsons, Ben-Moshe, Neal, Weinberg, Gilbert, Ockerby, Rawson, Herbu, C. & Hutchinson,), um de 2016 (Heo, Kim, Park, & Kil), um de 2017 (Eshg, Ezzati, Nasiri, & Ghafouri) e dois de 2019 (Sousa, Antunes, Marques-Vieira, Silva, Severino, & José; Sousa, Silva, Marques-Vieira, Antunes, Firmino, & José). Os artigos são variados relativamente ao país de origem, um estudo foi realizado na Austrália (Bennett, et al., 2015), um no Irão (Eshg et al., 2017) outro na Coreia (Heo et al., 2016) e dois em Portugal (Sousa et al 2019a; Sousa et al 2019b). Os cinco artigos incluem estudos com pessoas DRC submetidas a hemodialise, porém, as intervenções de humor implementadas nesse grupo alvo são as seguintes: 3 estudos utilizam como intervenção filmes humorísticos, um usa o yoga do riso e outro o riso simulado. Os estudos são primários e quasi-experimentais com NE IIa e IIb, três dos artigos apresentam NE IIa (Heo et al., 2016; Sousa et al., 2019a; Sousa et al., 2019b) e os outros artigos apresentam NE IIb (Eshg et al., 2017; Bennett et al., 2015). Dos estudos analisados a maioria são qualitativos, sendo apenas um quantitativo. A amostra dos estudos varia entre 17 (Bennet et al., 2015) e 70 (Sousa et al., 2019a; Sousa et al., 2019b) pessoas com DRC submetidas a hemodialise.

Os estudos apresentados anteriormente foram analisados pelas duas intervenientes de forma criteriosa, por consideramos relevante alguma característica/ informações decidimos descrever cada artigo de forma mais pormenorizada, uma vez que, na tabela acima consta apenas a síntese de cada artigo, desta forma o leitor tem acesso à informação contextualizada da nossa temática dos artigos selecionados.

No primeiro artigo: *“Effect of Humor Therapy on Blood Pressure of Patients Undergoing Hemodialysis”* (Eshg et al., 2017) foram incluídas no estudo 41 pessoas com uma média de 56 anos de idade, submetidas a hemodialise. Essas pessoas foram inscritas tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: IRC tratada com hemodialise, vontade de participar na pesquisa, pressão arterial constante (sem oscilações da pressão arterial superior a 20%) e fístula venosa para diálise um mês antes de iniciar o estudo. Como critérios de exclusão utilizaram: flutuações na pressão arterial, mudança do método de diálise e falta de vontade de continuar o estudo. Durante

o estudo um participante foi excluído devido à mudança da técnica de substituição da função renal, tendo ficado 26 mulheres e 14 homens. Verificou-se que a causa mais comum da morbidade foi HTA seguida de hiperglicemia. O estudo teve a duração de oito semanas, foram realizadas duas sessões por semana num total de 16 sessões. Os participantes foram divididos em dois grupos de 15-20 pessoas, ambos os grupos visualizaram filmes de 30 minutos. A pressão arterial foi avaliada no início e no fim de todas as sessões através do manómetro de Mercúrio. Com este estudo conclui-se que a terapia do humor reduz efetivamente a pressão arterial nas pessoas submetidas a hemodialise, houve uma diferença significativa entre a pressão arterial avaliada na primeira e última sessão.

O segundo artigo: *“Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study”* (Bennett et al., 2015) é um estudo de viabilidade pré e pós intervenção. Foi selecionado um grupo de 18 pessoas com idades entre 20 e 89 anos, com os seguintes critérios: pessoas com DRC em tratamento de hemodiálise, 18 anos ou mais, não grávida, que perceba e fale inglês e a receber tratamento de hemodiálise por mais de três meses, sendo excluídos os que tivessem sido hospitalizados no mês antes do estudo começar. O estudo teve uma duração de 4 semanas composto por 3 sessões de yoga do riso por semana, cada sessão com duração de 30-45 min. Nos primeiros 10 minutos a intervenção consistia em exercícios de respiração e alongamento seguida de 10 minutos de exercícios de riso, canto e palmas e, os últimos 10 minutos consistiam no relaxamento corporal e meditação do riso. Antes da realização da primeira sessão do yoga do riso e após a última sessão os participantes procederam ao preenchimento de um questionário previamente estruturado. Apenas um dos participantes desistiu por motivos médicos não relacionados com o estudo. Com este estudo conclui-se que os participantes notaram uma melhoria do humor, felicidade e otimismo, diminuíram os níveis de stress e ansiedade, ao nível da tensão arterial não se verificaram alterações significativas.

No terceiro artigo *“The effects of a simulated laughter programme on mood, cortisol levels, and health-related quality of life among haemodialysis patients”* (Heo et al., 2016) é relatado um estudo sobre os efeitos de um programa simulado de riso em

para pessoas submetidas a hemodiálise, selecionou-se um grupo de 41 pessoas que realizassem hemodiálise há pelo menos 6 meses e tivessem 18 ou mais anos, as pessoas com história de doença mental, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio e hipertensão nos últimos 6 meses, dispneia e glaucoma foram excluídas do estudo. O estudo teve a duração de 4 semanas, com 4 sessões semanais de 60 min de riso simulado dividido em três fases: a primeira fase consistia em saudações e exercícios de aquecimento, na segunda fase realizaram exercícios de respiração, riso pelo canto, palmas, riso simulado alto e prolongado e meditação, a terceira fase é o resfriamento onde se realizam exercícios de alongamento, partilha de sentimentos e dizer adeus. Nessas sessões de riso simulado abordaram os seguintes temas: “netwoeking” (estabelecer contactos), mente e corpo, autoestima e autoaprovação, redução do stresse, felicidade e autopositividade. O programa de riso melhorou as interações sociais dos participantes e as limitações de saúde.

O quarto artigo: *“Visualização de filmes humorísticos: repercussão na qualidade de vida na pessoa com doença renal crónica”* (Sousa et al. 2019a) foi desenhado um estudo pré e pós teste com um grupo de intervenção e de controlo. Participaram 70 pessoas que enquadravam nos critérios de inclusão: com DRC, idade superior a 18 anos, apreciar humor, querer participar no estudo e forma excluída as pessoas que não apreciam humor, doença psiquiátrica aguda, défice cognitivo e deficiência visual ou auditiva não compensadas. Os grupos foram selecionados aleatoriamente, cada um era constituído por 35 pessoas sendo que concluíram o estudo 34 pessoas no grupo de intervenção e 33 no de controlo. A intervenção consistia na visualização de filmes humorísticos da preferência da pessoa durante as sessões de hemodiálise durante 4 semanas, com uma frequência de 2 a 3 vezes por semana. Antes do início da visualização do filme avaliava-se a pressão arterial, frequência cardíaca e intensidade da dor, após a visualização do filme voltava-se a fazer a avaliação desses parâmetros e se a pessoa tinha apreciado o filme. O grupo de controlo teve a mesma intervenção, no entanto a visualização dos filmes eram filmes neutros. Após a realização do estudo concluiu-se que a visualização de filmes humorísticos melhora a componente física da

qualidade de vida e que os Enfermeiros deviam prescrever filmes humorísticos durante as sessões de hemodialise.

No quinto artigo: “*Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients*” (Sousa et al. 2019b) utilizou-se a mesma amostra e as mesmas condições que no artigo quatro no entanto o objetivo do estudo difere: o objetivo dessa intervenção era avaliar se havia melhoria no bem-estar subjetivo e no senso de humor, diminuindo os níveis de stresse / ansiedade e depressão através da visualização de filmes. O grupo de intervenção apresentou diminuição dos sintomas depressivos e um aumento significativo da felicidade subjetiva comparativamente ao grupo de controlo.

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

5. Discussão de Resultados

Neste capítulo, pretende-se confrontar os resultados obtidos de cada artigo, selecionado e analisado criteriosamente. E, relacionar e comparar esses resultados com os resultados de outros estudos semelhantes realizados, de modo a verificar a concordância/discordância existente. Uma boa discussão é fundamental para que se chegue a uma conclusão fidedigna e, que responda à questão de investigação. A discussão foi organizada com base nos benefícios, referidos nos artigos selecionados, que as intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor tem na saúde e bem-estar das pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. A veracidade desses benefícios foi suportada por resultados de estudos realizados por outros autores em condições semelhantes. Seguidamente estão apresentados os subcapítulos com os principais benefícios encontrados nos artigos selecionados.

5.1. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor no controlo e diminuição da pressão arterial

De acordo com Sousa et al (2019a) a visualização de filmes de humor durante as sessões de hemodialise é uma intervenção de baixa intensidade e segura. Assim sendo, esta intervenção não tem grande impacto sobre a componente hemodinâmica apesar de se notarem algumas alterações.

Da seleção dos artigos, analisamos dois artigos em que os estudos utilizavam como intervenção do humor a visualização de filmes humorísticos, durante as sessões de hemodialise em pessoas com DRC em que tinham como principal objetivo avaliar os efeitos do humor a nível hemodinâmico. Ambos os estudos mostraram concordância relativamente à eficácia da intervenção na diminuição e controlo da pressão arterial, uma vez que houve uma diminuição da pressão arterial pós-intervenção relativamente à pré-intervenção (Esgh et al., 2017; Sousa et al 2019a).

Outro estudo semelhante, em que foi utilizado um programa de terapia do riso, implementado através da visualização de filmes de humor, durante 16 sessões de 30

minutos (2 vezes por semana durante 8 semanas), teve igualmente efeitos positivos sobre a pressão arterial em pessoas submetidas a hemodiálise (Ghafouri, 2015).

Bennett et al., (2015) afirmam que o yoga do riso como terapia indutora do humor é uma intervenção segura, acessível e de baixa intensidade com impacto positivo nas pessoas com DRC em ambiente de hemodiálise.

O yoga do riso consiste na combinação do riso simulado com exercícios de respiração do yoga conduzidos num ambiente de grupo. É constituído por aplausos, movimentos de braços e pernas, exercícios de respiração profunda, alongamentos suaves e exercícios de riso (Bennett et al., 2015).

Apesar de apontarem que o yoga do riso poderá ter um efeito calmante e reduzir a pressão arterial, não se observaram alterações significativas da pressão arterial num programa de yoga do riso com 17 pessoas (Bennett et al., 2015).

Contudo, num programa de yoga do riso com palmas de 30 minutos durante 30 dias implementado em 56 pessoas (com idades compreendidas entre os 45 e 65 anos) com DRC que fazem hemodiálise, reduziu a pressão arterial sistólica e diastólica. Para além disso esta intervenção mostrou ser eficaz na redução dos níveis de glicose no sangue, dos níveis de hemoglobina glicosada, dos níveis de ureia e de creatinina no sangue e melhorou o domínio físico e psicológico da qualidade de vida (Sharma, 2018).

Bhargava (1988) Mohan (1986) citado por Mohkam (2014) referem que o yoga contribui para a diminuição do stresse e da pressão arterial contribuindo desta forma para a saúde física e mental.

5.2. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na promoção da qualidade de vida

Um dos estudos selecionados para esta RSL, analisa o impacto que a visualização de filmes tem na qualidade de vida das pessoas com DRC submetidas a hemodialise. Neste

estudo constatou-se um aumento da componente física da qualidade de vida no grupo de intervenção, comparativamente ao grupo de controlo e, houve um aumento, contudo sem significância estatística, da componente mental da qualidade de vida (Sousa et al. 2019a).

Uma das conclusões retiradas deste estudo é que a componente física da qualidade de vida diminuiu cerca de 10%, no grupo de controlo, ou seja, a não visualização de filmes humorísticos durante as sessões de hemodialise teve um impacto negativo nas pessoas com DRC submetidas a essa técnica de substituição renal. Atendendo aos resultados obtidos no grupo de intervenção, a visualização de filmes de humor durante as sessões de hemodialise pode ser, de facto, uma terapia protetora da componente física da qualidade de vida (Sousa et al. 2019a).

Um estudo com 76 pessoas submetidas a hemodiálise (grupo controle e de intervenção) em unidades de diálise comprovou que a terapia do riso tem um impacto significativo na qualidade de vida em pessoas submetidas a hemodiálise, tendo melhorado no grupo de intervenção (Fononi et al., 2017). O mesmo foi concluído através de um programa de riso com 29 pessoas que consistia em quatro sessões semanais de grupo e pequenas sessões individuais durante quatro semanas (Park, 2007).

5.3. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na promoção do bem-estar (felicidade e satisfação com a vida em geral)

A visualização de filmes humorísticos durante as sessões de hemodialise teve parcialmente um impacto positivo no bem-estar subjetivo das pessoas com DRC, isto é, a partir de um estudo realizado com 70 pessoas, constatou-se que a felicidade subjetiva aumentou no grupo de intervenção, contudo os valores obtidos na satisfação com a vida em geral não teve significância estatística (Sousa et al. 2019b).

A partir de um estudo realizado em duas unidades de diálise da Clínica Diaverum e uma unidade hospitalar, com 183 pessoas com DRC submetidas a hemodiálise, onde se

investigou o perfil sociodemográfico e clínico da amostra chegou-se à conclusão que havia uma relação entre a felicidade subjetiva e satisfação com a vida em geral e senso de humor (Sousa et al 2019d).

5.4. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor na depressão, diminuição e controlo do stresse e ansiedade

Alguns estudos, utilizam como intervenção do humor a visualização de filmes humorísticos como objetivo observar as alterações decorrentes dessa intervenção nas pessoas com DRC durante as sessões de hemodialise. A visualização de um vídeo humorístico modifica o padrão da resposta das hormonas do stresse (hormona adrenocorticotrófica (ACTH), a beta-endorfina e o cortisol (Bertini et al., 2010).

Um dos artigos que selecionamos realizou um estudo com 70 pessoas (divididas em dois grupos) com sessões entre 30 a 90 minutos cada, durante quatro semanas. Desse estudo concluíram que apenas os níveis de depressão diminuíram de forma significativa, tendo também diminuído de forma parcial os níveis de stresse e ansiedade, mas sem significância estatística (Sousa et al. 2019b). Noutro estudo semelhante verificou-se ainda que houve uma redução do nível de depressão (Sousa et al 2019d).

No estudo mencionado anteriormente, compararam-se os valores obtidos antes e após a intervenção realizada, com as pessoas submetidas a hemodialise que participaram no estudo, a fim de verificar a percentagem de mudança de algumas componentes. Após a análise dos dados obtidos, os autores do estudo constataram que o grupo de intervenção apresentou uma percentagem significativa de mudança para o stresse e a ansiedade, isto é, registou-se uma diminuição destas duas componentes no grupo de intervenção relativamente ao grupo de controlo (percentagem de mudança no grupo de intervenção: (-20, 6%)e no grupo de controlo: (23, 9%). De todas as componentes, a visualização de filmes humorísticos, teve um grande impacto na depressão no grupo de intervenção, registando-se a maior percentagem de mudança (- 43,2%) enquanto que no grupo de controlo não se registaram mudanças (0%), ou seja, a depressão diminui

significativamente no grupo que assistiu filmes de humor durante as sessões de hemodialise (Sousa et al. 2019b).

A depressão e a ansiedade diminuíram significativamente, no grupo de intervenção, com a visualização de filmes humorísticos (Shin, Kim & Lee, 2010) um resultado semelhante foi obtido anteriormente através da mesma intervenção, embora nesse estudo o valor não foi estatisticamente significativo (Kim & Lee, 1999).

Após a intervenção do Yoga do Riso em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise, foram observados aumentos dos níveis das seguintes variáveis: satisfação geral com a vida, otimismo, humor, controlo, depressão e ansiedade. Contudo, houve uma ligeira diminuição da autoestima e do stresse após essa intervenção (Bennett et al., 2015).

Fononi (2017) defende que existe uma relação significativa entre a terapia do riso e a depressão em pessoas submetidas a hemodiálise. Através desse estudo, que realizou implementando um programa de riso, verificou uma melhoria nos sintomas depressivos.

Segundo Zhao et al., (2019) as intervenções do riso e do humor são eficazes no alívio da depressão, ansiedade e melhoria da qualidade do sono em pessoas adultas.

O programa de riso simulado melhora a qualidade de interação social, as limitações físicas, os sintomas da DRC (diminuição do apetite, dor e falta de respiração) e tem efeitos positivos na saúde mental, isto foi observado no grupo de intervenção de um estudo que tinha como objetivo avaliar os efeitos do riso simulado (Heo et al., 2016).

Através de um programa de riso simulado com 41 pessoas com DRC, em ambiente de hemodialise, conclui-se que em quatro semanas de exercícios respiratórios e de riso as pessoas podem sentir uma redução nos níveis de depressão (Heo et al., 2016).

Uma revisão sistemática e meta-análise sugere que o riso “simulado” (não-humorístico) é mais eficaz que o riso “espontâneo” (humorístico) e que as terapias indutoras do riso podem melhorar a depressão (van der Wal & Kok, 2019).

5.5. Benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor no senso do humor

Visualizar filmes de humor durante as sessões de hemodialise esta confirmada que melhora o senso de humor em todas as dimensões (Sousa et al. 2019b).

As pessoas com DRC submetidas a hemodialise que participaram na intervenção do yoga do riso relataram que após esta intervenção, sentiram ligeiros aumentos do humor, da felicidade, otimismo e bem-estar e diminuição do nível de stresse. Constatou-se que estas pessoas tinham mais facilidade em rir sem motivo, apresentavam-se mais relaxadas a nível físico e mental e, apresentavam uma atitude mais positiva e otimista, o que se refletiu no bem-estar (Bennett et al., 2015).

Após a intervenção do riso simulado o grupo de intervenção obteve melhores resultados no humor comparativamente com o grupo de controlo (Heo et al., 2016). Num programa de riso semelhante em pessoas com DRC submetidas a hemodialise verificaram-se os mesmos resultados: uma melhoria do humor (Park, 2007).

Estes resultados estão em concordância com o estudo que utiliza a visualização de filmes humorísticos como intervenção durante as sessões de hemodialise, comprovando que a atitude em relação ao humor melhora com a visualização desse género de filmes, a percentagem de mudança no grupo de intervenção foi 9,8% enquanto que no grupo de controlo 4,6%. Exploraram, ainda, a capacidade de a pessoa usar o humor, o humor adaptativo e o humor de apreciação após a exibição de filmes humorísticos as pessoas do grupo de intervenção registaram percentagens de mudança não significativas pelo não se verificaram alterações nestas componentes comparativamente ao grupo de controlo (Sousa et al. 2019b).

5.6. Outros benefícios de intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor

Um programa de riso simulado (11 pessoas no grupo de intervenção e 18 pessoas no grupo de controlo) tinha como objetivo avaliar os níveis de cortisol séricos no sangue e se estes eram afetados pelo riso, o que não foi comprovado (Heo et al., 2016). Também não se verificaram alterações do nível de cortisol num estudo realizado com pessoas submetidas a hemodialise (Park, 2007).

Yurtkuran (2006) estudou os efeitos do yoga em 37 pessoas submetidas a hemodialise e observou que após três meses de intervenção houve melhorias significativas (houve redução dos níveis de dor, fadiga, ureia, creatinina, cortisol e distúrbios do sono) (Mohkam, 2014).

Um estudo Gordon (2012) citado por Mohkam (2014) comprovou que o nível de cortisol diminui com a prática de yoga em pessoas com DRC, estando assim em concordância com o estudo de Yurtkuran (2006).

Um estudo que tinha ainda como intenção avaliar o impacto da visualização de filmes humorísticos durante as sessões de hemodialise na interferência na dor nas pessoas com DRC, constatou que essa intervenção não teve impacto na interferência dor (Sousa et al. 2019a).

Segundo Sousa et al., (2019b) prescrição de filmes de humor pode ser uma alternativa terapêutica que pode ser implementada em pessoas com DRC durante as sessões de hemodiálise e, que esta intervenção deve ser utilizada principalmente em pessoas com diagnóstico de défice de atividades recreativas.

Gordon (2013) citado por Mohkam (2014) realizou também um estudo com pessoas submetidas a hemodialise, onde demonstrou que bastavam 30 minutos de exercício diário de yoga para reduzir o stresse oxidativo e aumentar a atividade antioxidante.

5.7. Implicações práticas e Recomendações das intervenções indutoras do riso e do humor em Enfermagem

As intervenções de humor e riso são seguras, convenientes, interessantes e podem promover o relacionamento interpessoal tanto das pessoas adultas em processo de doença como nos profissionais de saúde, que têm grande viabilidade e potencial para serem utilizados como intervenções de Enfermagem para melhorar o bem-estar de pessoas adultas (Zhao et al., 2019). Consideramos, portanto, que as intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor devem ser implementadas nos cuidados de saúde.

Como já referimos, noutros capítulos do presente trabalho, o humor é paradoxal pois enquanto que numa pessoa pode ter um efeito positivo e fazê-la rir noutra, a mesma intervenção, pode causar desconforto e sofrimento. Assim, os Enfermeiros devem ter em atenção a pessoa e a circunstância e, adequar as intervenções indutoras do riso e do humor a cada pessoa e situação (Sousa et al, 2018f)

Com o aumento dos custos dos cuidados de saúde e o aumento da população idosa, existe um potencial para intervenções simples e de baixo custo que podem ser administradas pelos profissionais de saúde com formação básica neste âmbito (Van der Wal & Kok, 2019).

Apesar das intervenções indutoras do riso e do humor promoverem a comunicação e a interação humana; promove bem-estar; ajuda a lidar com situações difíceis e desagradáveis, reduz a tensão, o desconforto e o estresse; e fortalece o sistema imunológico. Esta intervenção deve ser usada com precaução em pessoas com doença mental ativa e com alterações cognitivas (Sousa et al., 2019c).

Neste trabalho, apresentaram-se alguns estudos que utilizavam como intervenção indutora do riso com visualização de filmes humorísticos, verificou-se que essa intervenção surtia efeitos benéficos em pessoas com DRC submetidas a hemodialise. Pelo que, recomenda-se esta intervenção como uma alternativa terapêutica a implementar durante o programa de hemodiálise com o intuito de melhorar a qualidade

de vida das pessoas com DRC, contudo, recomenda-se que haja uma adequação do portefólio de filmes às características de cada pessoa submetida a hemodiálise (Sousa et al., 2016). Estudos futuros poderão ser realizados no sentido de perceberem quais os filmes que deveriam ser utilizados nessa intervenção.

A idade e o estado civil influencia o senso de humor. Num estudo realizado com 171 pessoas com DRC em que se utilizou como intervenção filmes cómicos, verificou-se que os jovens e os casados são dois grupos que apreciam filmes humorísticos (Sousa et al., 2016).

Segundo Sousa (2016) a Idade é uma variável que influencia a apreciação do humor, os jovens apresentam maior predisposição para apreciar o humor.

Segundo Facent (2006) citado por Sousa et al (2016) a prescrição de filme humorísticos enquadra-se na intervenção humor e é da competência dos Enfermeiros. Posto isto, os Enfermeiros podem e devem implementar intervenções indutoras do riso e do humor.

Sharma (2018) recomenda os exercícios de ioga do riso como intervenção indutora do riso e do humor. Segundo este autor, os Enfermeiros devem implementar essa intervenção junto das pessoas que fazem hemodiálise pois, ajudam no controlo dos sintomas e tratamento de pessoas com DRC.

As terapias indutoras do riso mostram-se promissoras como um complemento às principais terapias, mas é necessária uma pesquisa metodologicamente mais rigorosa, com desenhos longitudinais e experimentais, de alta qualidade (Zhao et al., 2019), para aumentar o nível de evidência desta intervenção (van der Wal & Kok, 2019).

Devem ser conduzidos, para pesquisas futuras, mais estudos longitudinais e de alta qualidade (Zhao et al., 2019), importante para a veracidade dos resultados obtidos.

Ao longo da planificação do projeto final, conseguimos verificar a existência de algumas limitações que a revisão sistemática da literatura nos coloca. Consideramos que o próprio método (RSL), nos obriga a definir apenas algumas bases de dados excluindo,

assim, todas as outras bases de dados existentes que, poderiam integrar outros artigos relevantes para a nossa investigação.

Outra limitação que evidenciámos é ao nível dos critérios de inclusão e exclusão, como por exemplo, ao definirmos algumas línguas como critérios de inclusão (português, inglês e espanhol) estamos automaticamente a excluir estudos de outras línguas que podiam ter contributos para a nossa temática. Outro exemplo é o espaço temporal que, limita-nos à produção científica dos últimos 5 anos pelo que temos menos evidências, todos os artigos que ultrapassam esse tempo são imediatamente excluídos. Os artigos incompletos também são automaticamente excluídos, independentemente do seu conteúdo ser pertinente para a nossa investigação. Estas limitações fazem com que esta investigação não tenha máximo rigor, para tal teríamos de incluir todos os estudos referentes à nossa temática, mas, tal não é possível devido ao escasso tempo para realizar a investigação, às nossas limitações linguísticas e o acesso a poucas plataformas que nos disponibilizam os artigos na integra.

Conclusão

O presente trabalho de investigação, foi impulsionado pela questão problema: Quais são os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise, que nos alertou para a escassa relevância que a intervenção humor descrita na NIC tem por parte dos Enfermeiros nos cuidados que prestam na sua prática clínica.

Em resposta à questão levantada analisámos cinco artigos quasi-experimentais, selecionados rigorosamente pelas duas autoras através do fluxograma PRISMA e da tabela de JBI: Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados). Seguidamente esses artigos foram analisados e, extraídos os dados pertinentes que deram resposta à questão de investigação colocada inicialmente.

A síntese dos resultados dos artigos selecionados permitiu-nos alcançar o objetivo traçado, pelo que ficamos a conhecer os benefícios na saúde e bem-estar das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas com DRC submetidas a hemodialise. Deste modo, esta investigação pode impulsionar a implantação de intervenções humorísticas por parte dos Enfermeiros nos cuidados que prestam no contexto de sessões de hemodialise.

Dos artigos analisados pudemos descrever como principais intervenções do riso e do humor: a visualização de filmes, yoga do riso e a terapia do riso simulado. Atribuímos maior destaque, ao longo do trabalho, aos benefícios que o uso das intervenções indutoras do riso e do humor em Enfermagem têm na saúde e bem-estar das pessoas com DRC.

A DRC, como já foi definida anteriormente, consiste na perda progressiva da função renal que, implica maioritariamente como tratamento o recurso a hemodialise. Essa técnica de substituição renal é muito desgastante e invasiva pelo que pode ter uma grande repercussão na vida quotidiana das pessoas. A hemodiálise impõe limitações na vida das pessoas uma vez que essas pessoas focalizam as suas atividades do quotidiano em torno da doença e do tratamento, são forçadas a seguir uma rotina de tratamentos

com horários específicos, várias deslocações e muitas horas de tratamento doloroso. Da pesquisa realizada percebemos que as pessoas com DRC em contexto de hemodialise apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão relacionados com o tratamento e a própria doença, refletindo-se também na satisfação geral com a vida, motivação e bem-estar (espiritual, físico, mental, social e subjetivo). Pelo que concluímos que este grupo necessita de uma atenção especial que os ajudem a ultrapassar e lidar com a doença e tratamento.

Constatamos que existem de facto benefícios provenientes da aplicabilidade de intervenções humorísticas e que o humor e o riso não devem ser banidos do contexto de doença. Aferimos dos artigos selecionados que a visualização de filmes humorísticos e a terapia do yoga do riso diminui a pressão arterial, no entanto, apesar de apresentarem um impacto positivo estas intervenções são de baixa intensidade (não necessitam de muito tempo gasto pelos Enfermeiros) e custos reduzidos.

Relativamente à componente da QV e do bem-estar, verificamos que não existe concordância entre os resultados dos artigos analisados, pelo que é necessário haver mais estudos. Uns autores afirmam que existe um aumento da QV, enquanto outros dizem que o aumento não é significativo. Apenas um dos estudos analisados refere que a felicidade subjetiva aumentou nas pessoas com DRC, contudo o aumento da satisfação em geral com a vida (bem-estar subjetivo) não foi significativo, pelo que é necessário mais estudos sobre esta variável Segundo Sousa et al., (2019a) existe uma relação positiva entre a componente física da QV e a felicidade subjetiva, satisfação com a vida em geral, tal foi verificado no estudo realizado com 70 pessoas com DRC onde se verificou um aumento da QV e da felicidade subjetiva.

Os resultados foram unânimes entre os cinco artigos relativamente à depressão, ansiedade e stresse pois, na maioria dos estudos houve uma diminuição dos níveis dessas componentes, à exceção de um estudo realizado com 70 pessoas em que não se verificaram efeitos significativos no stress e ansiedade. Realçando que as intervenções indutoras do riso e do humor têm um impacto bastante positivo na saúde mental e bem-estar das pessoas com DRC.

A visualização dos filmes, melhora o senso de humor em todas as dimensões e, o yoga do riso também demonstrou benefícios quanto ao humor. Após estas intervenções de Enfermagem as pessoas tiveram mais facilidade em rir, em usar o humor e em apreciá-lo. Para além destes benefícios, encontramos outros mencionados nos artigos analisados, contudo consideramos estes os mais relevantes.

A utilização do humor durante os cuidados de Enfermagem como intervenção necessita de atenção especial devido aos vários significados que a pessoa pode atribuir. É necessário que haja uma boa relação entre o Enfermeiro e a pessoa com DRC, essa relação tem que ser baseada na confiança, assim a intervenção de humor vai minimizar os riscos das intervenções indutoras do riso e do humor em Enfermagem.

Apontamos como principais limitações para esta investigação o facto de existirem poucos estudos que abordam esta temática, principalmente que incorporem pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. Outra limitação fulcral, é o facto de a maioria dos artigos não serem de acesso livre e gratuito o que condiciona a nossa pesquisa e, poucos serem na língua portuguesa.

Consideramos que o presente trabalho de investigação é relevante e contribui para a prática de Enfermagem baseada em evidências científicas, pois os resultados desta RSL podem colaborar para a conscientização dos Enfermeiros acerca dos benefícios das intervenções indutoras do riso e do humor. Para além disso pretende-se com este trabalho atualizar a informação desta temática em Enfermagem e, que a sua implementação seja intencional.

Os resultados obtidos com este trabalho terão contribuições na área da investigação científica em Enfermagem, levando à perceção ou reforçando a necessidade de futuras investigações mais específicas, que abordem mais a questão levantada neste trabalho. Sugerindo estudos com amostras maiores e mais estudos experimentais ou quase-experimentais que, permitam uma maior compreensão dos benefícios das intervenções indutoras do riso e do humor de Enfermagem na saúde e bem-estar das pessoas com DRC submetidas a hemodiálise.

Recomendamos que sejam realizadas mais investigações acerca desta temática/ questão para que haja mais evidências científicas dos benefícios mencionados neste trabalho ou, que sejam encontrados outros efeitos positivos das intervenções indutoras do riso e do humor nas pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. Isso contribuirá para a relevância dessas intervenções nos cuidados prestados pelos Enfermeiros no contexto de programas de hemodiálise.

Referências

- Azevedo, M. S. (2015) *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. Escola superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>. Acedido em: 22/12/2018.
- Barbosa, I.A., Silva, K. C.C., Silva, V.A. & Silva, M.J.P. (2016). *O processo de Comunicação na Telenfermagem: Revisão Integrativa*: Revista Brasileira de Enfermagem.
- Batista, D. M. (2015) *Integridade da pesquisa: um desafio para todas as áreas*. XVI Encontro Nacional De Pesquisa Em Ciência Da Informação. Disponível em : http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31641/3/EVENTO_Aintegridadedapesquisa.pdf Acedido em : 22/03/2019
- Bennett, M. & Wilson, D. R. (2019). *Humor as a nursing intervention*. 3th Edition. Brockton: Western Schools services. ISBN: 978-1-68041-645-9. Disponível em: <https://www.westernschools.com/Portals/0/pdf/H9164.pdf>
- Bennett, P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R., Neal, M., Weinberg, M. K., Gilbert, K., ... & Hutchinson, A. M. (2015). Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study. *BMC complementary and alternative medicine*, 15(1), 176.
- Bennett, P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R., Weinberg, M., Neal, M., Gilbert, K., ... & Hutchinson, A. (2014, September). Laughter and humor therapy in dialysis. In *Seminars in dialysis* (Vol. 27, No. 5, pp. 488-493).
- Bertini, M., Iani, L., de Santo, R. M., Scaramuzzi, C., Petramala, L., Gotesta, D., et al. (2010). Stress-moderating effects of positive emotions: exposure to humorous movies during hemodialytic sessions decreases blood levels of stress hormones. *Journal of Chinese Clinical Medicine*, 5(2), 61-70.

- Bertini, M., Iani, L., de Santo, R. M., Scaramuzzi, C., Petramala, L., Gotesta, D., et al. (2010). Stress-moderating effects of positive emotions: exposure to humorous movies during hemodialytic sessions decreases blood levels of stress hormones. *Journal of Chinese Clinical Medicine*, 5(2), 61-70.
- Costa, A.S., (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Direção-Geral da Saúde.
- de Paula, D., Galvão, K., & Dos Santos, L. P. (2018). Ética e Metodologia Científica. *JICEX*, 9(9). Acedido em: 23/12/2018. Disponível em: <http://ojs.santacruz.br/index.php/JICEX/article/view/2589/2085>
- Dresch, A., Lacerda, D.P., Antunes, J.A.V., (2015). *Design Science Research: Método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia*. Porto Alegre/RS. Bookman Editora, 151.
- Eckardt, K.U., Bansal, N., Coresh, J., Evans, M., Gramas, M.E., Herzog, C.A., James, M.T., Heerspink, H.J.L., Pollock, C.A., Stevens, P.E., Tamura, M.K., Tonelli, M.A., Wheeler, D.C., Winkelmayer, W.C, Cheung, M., & Hemmelgarn B.R. (2018). *Improving the prognosis of patients with severely decreased glomerular filtration rate (CKD G4+): conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference*. V.93, n (6), p 1281-1292
- Eshg, Z.M., Ezzati, J., Nasiri, N., & Ghafouri, R. (2017). *Effect of Humor Therapy on Blood Pressure of Patients Undergoing Hemodialysis*. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. V5 (6),85-88.
- Fononi, Z. (2017). *Investigate the effect of laughter therapy on quality of life and depression in patients undergoing hemodialysis in dialysis wards of teaching hospitals in Kerman* (Master dissertation, School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran).

- Furlanetto, M. M., Rauen, F. J., & Siebert, S. (2018). Plágio e Autoplágio: Desencontros autorais. *Linguagem em (Dis) curso*, 18(1), 11-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151876322018000100011&script=sci_arttext. Acedido em: 21/01/2019.
- Freitas, E. A., (2018). Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodialise. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, vl nº2, p. 144-121
- Ghafouri, R. (2015). Effects of humor therapy on blood pressure in patients undergoing hemodialysis. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 5, S-40. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raziyeh_Ghafouri2/publication/322715314_Effects_of_humor_therapy_on_blood_pressure_in_patients_undergoing_hemodialysis/links/5a6ad7a2a6fdcc2aedee3062/Effects-of-humor-therapy-on-blood-pressure-in-patients-undergoing-hemodialysis.pdf
- Heo, E. H., Kim, S., Park, H. J., & Kil, S. Y. (2016). The effects of a simulated laughter programme on mood, cortisol levels, and health-related quality of life among haemodialysis patients. *Complementary therapies in clinical practice*, 25, 1-7.
- JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's
- Kim, K. H., & Lee, M. H. (1999). Effects of humor intervention program on anxiety, depression and coping of humor in hemodialysis patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 2(1), 95-108.
- Martins, J. C. A. (2008). Investigação Em Enfermagem, *Alguns Apontamentos Sobre A Dimensão Ética. Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66.
- Mohkam, M. (2014). Yoga as a Therapeutic Intervention in Patients with Chronic Kidney Diseases. *Journal of Pediatric Nephrology*, 2(4), 129-131.

- Nunes, L. (2013). Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de Enfermagem. Edição: Departamento de Enfermagem ESS|IPS. ISBN: 978-989-98206-1-6
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Park, H., Kim, S., Heo, E., & Yang, D. (2007). PUK1 EFFECT OF LAUGHTER THERAPY ON STRESS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS. *Value in Health*, 10(6), A313.
- Paula, T.B.; Souza, B.M.; Medeiro, N.; El Malt, S.M.; Gutierrez, F.; Lourenço, L.D.; Zihlmann, K.F. (2016). Potencialidade do Lúdico para Pacientes em Hemodiálise. *Psicologia: Ciência e Profissão* Jan/Mar, 2017 v.37 nº1, 146-158
- Pena, M. M., & Melleiro, M. M. (2018). Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(3), 616-625.
- Pereira, C. S., Branco, J. C., Lopes, M., Escoval, A., Nogueira, P., Diniz, J. A. & Coelho, A. (2016). Construção e validação da Tabela Nacional de Funcionalidade para as Doenças Crónicas. *Acta Médica Portuguesa*, 29(2), 114-22.
<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/viewFile/38926/20599>
- PORDATA – Base de Dados de Portugal Contemporâneo (2018). *Esperança de vida à nascença*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal>. Último acesso em 03/10/2018. Base de Dados Portugal Contemporâneo

- Ribeiro, V., (2015) *Vivencias dos Enfermeiros no Serviço de Urgência Geral, na Comunicação de Más Notícias*. Instituto Politécnico de Leiria
- Santos, C. F. M., Sousa, L. M. M., Carvalho, M. L., Severino, S. S. P., & José, H. M. G. (2016). *A intervenção humor em Enfermagem num serviço de ortopedia: estratégias e benefícios*. *Revista Investigação Enfermagem, Série 2*(16), 36-44
- Scheel, T., & Gockel, C. (2017) *Humor at Work in Teams, Leadership, Negotiations, Learning and Health*, SpringerBriefs in Psychology, DOI 10.1007/978-3-319-65691-5_7
- Sharma, V. (2018). IDDF2018-ABS-0237 Effect of laughter yoga and clapping exercise on renal functions and quality of life in patients suffering from chronic kidney disease in south delhi metro population. *Gut*, 67(Suppl_2). Disponível em: https://gut.bmj.com/content/67/Suppl_2/A17.2.abstract
- Shin, B. J., Kim, H. S., & Lee, M. H. (2010). Effect of humorous video tape on depression and stress response in patients undergoing hemodialysis. *Journal of East-West Nursing Research*, 16(1), 35-43.
- Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Camelo, S. H. H., & Lima, G. S. (2015). A pesquisa como fio condutor para a produção do cuidado em Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(1), 591-605.
- Sousa, M. R. M. G. C., Martins, T., & Pereira, F. (2015). O refletir das práticas dos Enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica. *Revista de Enfermagem Referência*, (6), 55-63.
- Sousa, L. M., & José, H. M. (2016). Benefícios do humor na saúde Revisão Sistemática da Literatura. *Enformação*, 7, 22-32.
- Sousa, L.M.M., Marques-Viera, C.M., Severino, S.S.P. Rosado, J.L.P. & José, H.M.G. (2016) Fatores explicativos da apreciação de filmes cómicos em pessoas com doença renal crónica. *Revista de Investigação em Enfermagem* 49-55.

- Sousa, L.M.M.; Marques-Vieira, C.M. A; Severino, S.S.P. & Antunes, A.V. (2017a). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem, Ser. II* (21), 17-26.
- Sousa, L. M.M., Antunes, A. V., Marques-Vieira, C., Valentim, O. S., & José, H. M. (2017b). Qualidade de vida e pessoa com doença renal crónica: um estudo transversal. In R. Missias-Moreira; Z.N. Sales; L.C.G. Nascimento; O.S. Valentim (Eds). *Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações Volume 2*. (pp. 139-54). Curitiba: Editora CRV.
- Sousa, L.M.M., Marques, J.M., Firmino, C.F., Frade, F., Valentim, O.S. & Antunes, A.V., (2018a). Modelos de Formulação da questão de investigação na prática baseada em evidência. *Revista de investigação Enfermagem, S2* (23), 31-39.
- Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C.M.A., Severino, S., & Pestana, H. C. F. C. (2018b). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa Enfermagem de Reabilitação* 1(1), 46-55.
- Sousa, L.M.M., Marques-Vieira, C.M.A., Severino, S.S.P., Pozo-Rosado, J.L., Antunes, A.V. & José, H.M.G (2018c) Validation of the multidimensional sense of humor scale in people with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018, , 8(3), 72-79. DOI: 10.5430/jnep.v8n3p72.
- Sousa, L. M. M., Teixeira, P. M. R., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S. P., Faisca, H., & José, H. M. G. (2018d). Emploi de l'humour dans la relation infirmier/personne malade : une revue de la littérature et synthèse. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4(1), 30-38.
- Sousa, L. M. M., Antunes, A. V., Baixinho, C. R. S. L., Severino, S. S. P., Marques-Vieira, C. M. A., & José, H. M. G. (2018e). Subjective Wellbeing Assessment in People with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. T Rath (Ed.) *Chronic Kidney Disease - from Pathophysiology to Clinical Improvements* (pp. 281-93). InTech; Disponível em: 10.5772/intechopen.71194.

Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Valentim, O.M.S. & José, H.M. (2019d). Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrológica*, 22(1), 34-41. DOI: 10.4321/S2254-28842019000100006

Sousa, L.M.M., Silva, C.L., Marques-Vieira, C.M.A., Antunes, A.V., Firmino, C.F., & José, H.M. (2019a). *Visualização de filmes humorísticos: repercussão na qualidade de vida na pessoa com doença renal crónica*. In Missias-Moreira, Ramon; Sousa, Luís Manuel Mota; Valentim, Olga Sousa; José, Helena Maria Guerreiro. (Orgs). *Qualidade de Vida em uma perspectiva interdisciplinar – Volume 6*. Curitiba: Editora CRV.

Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Severino, S.S.P., & José, H.M. (2019b). *Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients*. *Enfermeria Nefrológica*, 22(3).

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., Frade, F., Severino, S. S. P., & Valentim, O. S. (2019c). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Sousa, L.M.M., Antunes, A.V., Marques-Vieira, C.M.A., Silva, C.L., Valentim, O.M.S. & José, H.M. (2019d). Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients. *Enfermeria Nefrológica*, 22(1), 34-41. DOI: 10.4321/S2254-28842019000100006

Trabalho interministerial, P.D.G. (2017) *Estratégia Nacional para o Envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

United Nations (2018). *International Day of Older Persons 1 October*. Disponível em:

<http://www.un.org/en/events/olderpersonsday/index.shtml>. Último acesso em: 03/10/18.

Van der Wal, C. N., & Kok, R. N. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018>

Zhao, J., Yin, H., Zhang, G., Li, G., Shang, B., Wang, C., & Chen, L. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humor interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *Journal of advanced nursing*. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14000>

Anexos

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Anexo I - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT

Referência do artigo	Effect of Humor Therapy on Blood Pressure of Patients Undergoing Hemodialysis				
Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. A seleção do grupo intervenção foi verdadeiramente aleatória?		X			<p><u>Critérios de inclusão:</u> IRC tratada com hemodiálise, vontade de participar na pesquisa, pressão arterial constante (não superior a 20% de oscilações na pressão arterial um mês antes do início do estudo) e fístula venosa para diálise um mês antes de iniciar o estudo (p.86).</p> <p><u>Critérios de exclusão:</u> flutuações na pressão arterial, mudança do método de diálise e falta de vontade de continuar Pesquisa (p. 86)</p>
2. A seleção dos participantes para o grupo intervenção foi cega?		X			
3. A seleção do grupo intervenção foi ocultada ao selecionador?				X	
4. Os resultados das pessoas que se afastaram do estudo foram descritos e incluídos na análise?	X				Foi excluído um participante durante o estudo devido a alterações no método da diálise (p.86).
5. A avaliação dos resultados foi cega no grupo Intervenção?				X	
6. O grupo de controle e o grupo intervenção eram comparáveis no				X	

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

início?					
7. Os grupos foram tratados de forma idêntica, exceto nas intervenções selecionadas?				X	
8. Os resultados foram medidos do mesmo modo para todos os grupos?	X				
9. Os resultados foram medidos de forma fiável?	X				Foi realizado um questionário demográfico (...). O manômetro Mercury foi calibrado e sua confiabilidade foi avaliada através do teste intravaliador (...). A confiabilidade do pesquisador foi avaliada interobservador (...) (p.86).
10. A análise estatística utilizada foi adequada?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos 8/10 = 80%				
Inclusão	Sim (X) Não () Nível de evidencia IIb				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. pág 122

Anexo II - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT

Referência do artigo	Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. A seleção do grupo intervenção foi verdadeiramente aleatória?		X			<p><u>Critérios de inclusão:</u> ESKD recebendo hemodiálise, 18 anos ou mais, não grávida, capaz para entender o inglês falado e receber tratamento de hemodiálise por mais de três meses (p.2).</p> <p><u>Critérios de exclusão:</u> se tivessem sido hospitalizados no mês antes do estudo começar (p.2).</p>
2. A seleção dos participantes para o grupo intervenção foi cega?		X			
3. A seleção do grupo intervenção foi ocultada ao selecionador?		X			
4. Os resultados das pessoas que se afastaram do estudo foram descritos e incluídos na análise?	X				Homem de 56 anos saiu do estudo durante a primeira semana, foi internado por problema de saúde noa relacionada (p.4).
5. A avaliação dos resultados foi cega no grupo Intervenção?				X	Os participantes com os critérios de inclusão foram convidados a participar no estudo.
6. O grupo de controle e o grupo intervenção eram comparáveis no				X	

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

início?					
7. Os grupos foram tratados de forma idêntica, exceto nas intervenções selecionada?				X	
8. Os resultados foram medidos do mesmo modo para todos os grupos?				X	
9. Os resultados foram medidos de forma fiável?	X				
10. A análise estatística utilizada foi adequada?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos 7/10 = 70%				
Inclusão	Sim (X) Não () Nível Evidência IIb				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. pág 122

Anexo III - Estudos Ensaio Clínico (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RT

Referência do artigo	The effects of a simulated laughter programme on mood, cortisol levels, and health-related quality of life among haemodialysis patients
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. A seleção do grupo intervenção foi verdadeiramente aleatória?	X				<u>Critérios de inclusão:</u> 18 ou mais anos, duração de HD de 6 meses. <u>Critérios de exclusão:</u> Doença mental, AVC, EAM, HTA nos últimos 6 meses, ou se tivessem diagnóstico de dispneia ou glaucoma.
2. A seleção dos participantes para o grupo intervenção foi cega?	X				
3. A seleção do grupo intervenção foi ocultada ao selecionador?				X	
4. Os resultados das pessoas que se afastaram do estudo foram descritos e incluídos na análise?	X				
5. A avaliação dos resultados foi cega no grupo Intervenção?		X			
6. O grupo de controle e o grupo intervenção eram comparáveis no início?	X				
7. Os grupos foram tratados de forma idêntica, exceto nas intervenções selecionadas?	X				

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

8. Os resultados foram medidos do mesmo modo para todos os grupos?	X				
9. Os resultados foram medidos de forma fiável?	X				
10. A análise estatística utilizada foi adequada?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos 8/10 = 80%				
Inclusão	Sim (X) Não () Nível Evidência IIa				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. pág 122

Anexo IV - Estudos Ensaio Clínico (Controlado e Randomizado) (RCT)/ Pseudo-RT

Referência do artigo	Visualização de filmes humorísticos: repercussão na qualidade de vida na pessoa com doença renal crónica
-----------------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. A seleção do grupo intervenção foi verdadeiramente aleatória?	X				As amostras foram selecionadas aleatoriamente em ambos os grupos (p.5) <u>Critérios de inclusão:</u> com DRC, idade superior a 18 anos, apreciar humor, querer participar no estudo. <u>Critérios de exclusão:</u> não apreciar humor, doença psiquiátrica aguda, défice cognitivo e deficiência visual ou auditiva não compensadas.
2. A seleção dos participantes para o grupo intervenção foi cega?	X				O cálculo da amostra necessária foi realizado através de uma calculadora on-line ¹ com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Foram incluídas 35 pessoas em cada grupo.
3. A seleção do grupo intervenção foi ocultada ao selecionador?			X		
4. Os resultados das pessoas que se afastaram do estudo foram descritos e incluídos na análise?			X		
5. A avaliação dos resultados foi cega no grupo Intervenção?	X				
6. O grupo de controle e o grupo intervenção eram comparáveis no		X			Da análise comparativa dos

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

início?					<p>grupos verificaram-se algumas diferenças entre a amostra que foi sujeita a intervenção e a amostra do grupo de controlo. No grupo de intervenção, 29.4% dos participantes eram de outra nacionalidade (de um país africano), enquanto que no grupo de controlo eram apenas 6.1% (...). (p. 10).</p> <p>As pessoas do grupo de intervenção eram mais jovens do que no grupo de controlo. Não existiram diferenças, estatisticamente significativas, quanto ao tempo de hemodiálise nos dois grupos (Tabela 3) (p.11.).</p>
7. Os grupos foram tratados de forma idêntica, exceto nas intervenções selecionada?	X				
8. Os resultados foram medidos do mesmo modo para todos os grupos?	X				
9. Os resultados foram medidos de forma fiável?	X				
10. A análise estatística utilizada foi adequada?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos 7/10 = 70%				
Inclusão	Sim (X)	Não ()	Nível Evidência IIa		

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review Information. J

Anexo V - Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) (RCT)/ Pseudo-RTC

Referência do artigo	Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. A seleção do grupo intervenção foi verdadeiramente aleatória?	X				As amostras foram selecionadas aleatoriamente em ambos os grupos (p.5) <u>Critérios de inclusão:</u> com DRC, idade superior a 18 anos, apreciar humor, querer participar no estudo. <u>Critérios de exclusão:</u> não apreciar humor, doença psiquiátrica aguda, défice cognitivo e deficiência visual ou auditiva não compensadas.
2. A seleção dos participantes para o grupo intervenção foi cega?	X				O cálculo da amostra necessária foi realizado através de uma calculadora on-line ¹ com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Foram incluídas 35 pessoas em cada grupo.
3. A seleção do grupo intervenção foi ocultada ao selecionador?			X		
4. Os resultados das pessoas que se afastaram do estudo foram descritos e incluídos na análise?			X		
5. A avaliação dos resultados foi cega no grupo Intervenção?	X				
6. O grupo de controle e o grupo intervenção eram comparáveis no		X			Da análise comparativa dos

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

início?					<p>grupos verificaram-se algumas diferenças entre a amostra que foi sujeita a intervenção e a amostra do grupo de controlo. No grupo de intervenção, 29.4% dos participantes eram de outra nacionalidade (de um país africano), enquanto que no grupo de controlo eram apenas 6.1% (...). (p. 10).</p> <p>As pessoas do grupo de intervenção eram mais jovens do que no grupo de controlo. Não existiram diferenças, estatisticamente significativas, quanto ao tempo de hemodiálise nos dois grupos (Tabela 3) (p.11.).</p>
7. Os grupos foram tratados de forma idêntica, exceto nas intervenções selecionada?	X				
8. Os resultados foram medidos do mesmo modo para todos os grupos?	X				
9. Os resultados foram medidos de forma fiável?	X				
10. A análise estatística utilizada foi adequada?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos 7/10 = 70%				
Inclusão	Sim (X) Não () Nível Evidência IIa				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. pág 122

Benefícios das intervenções de Enfermagem indutoras do riso e do humor em pessoas submetidas a hemodiálise - Curso de Licenciatura em Enfermagem

Anexo V - Cronograma

Etapas Prazo	Fase Conceptual					Fase Metodológica						Fase Pesquisa e Análise de Artigos				
	Escolha do tema e da questão preliminar	Revisão da literatura	Elaboração de um quadro de referências	Formulação de uma questão de investigação	Enunciado do objetivo	Escolha do desenho de investigação	Definição de critérios de elegibilidade	Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos	Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	Extração de dados	Síntese de dados	Colheita dos dados nas bases de dados	Análise dos artigos	Interpretação dos resultados	Conclusões	Discussão dos resultados
novembro 2017																
dezembro 2017																
janeiro 2018																
fevereiro 2018																
março 2018																
abril 2018																
maio 2018																
junho 2018																
julho 2018																
agosto 2018																
setembro 2018																
outubro 2018																
novembro 2018																
dezembro 2018																
janeiro 2019																
fevereiro 2019																
março 2019																
abril 2019																
maio 2019																
junho 2019																
julho 2019																