



Escola Superior de Saúde Atlântica
19 ° Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular Ciclos Temáticos

O Humor como Intervenção de Enfermagem para o Alívio da Dor: *a rapid review*

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por:

David Miguel Rosado Santos Cabeça – N°201993514

Inês Macide Oliveira - N°201993528

Orientado por:

Professora Doutora Helena José

Barcarena

Junho de 2023

Escola Superior de Saúde Atlântica
19 ° Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular Ciclos Temáticos

**O Humor como Intervenção de Enfermagem para o Alívio da Dor: *a rapid
review***

Projeto Final de Licenciatura

Elaborado por:

David Miguel Rosado Santos Cabeça – N°201993514

Inês Macide Oliveira - N°201993528

Orientado por:

Professora Doutora Helena José

Barcarena

Junho de 2023

Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste trabalho

PENSAMENTO

“Cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e as suas competências” (Watson, 2002).

DEDICATÓRIA

Somos gratos à Professora Doutora Helena José por todo o apoio e transmissão de conhecimentos durante a realização da nossa revisão rápida. Queremos agradecer todos os momentos em que debatemos ideias e nos ajudou a construir um tema que foi inteiramente do nosso agrado. Desde que definimos o nosso tema, conseguimos ter o empenho, dedicação e entusiasmo necessário que o tornaram muito mais do que um trabalho. Tornou-se um projeto que queremos levar connosco para a nossa prática clínica.

Eu, David, agradeço primeiramente à minha família, mais concretamente aos meus pais, que quando decidi mudar o meu rumo não hesitaram, como sempre, em apoiar-me, à irmã, a grande impulsionadora de me tornar o enfermeiro que serei em breve e aos meus sobrinhos, pois apenas com o seu amor, compreensão e ajuda foi possível concretizar esta licenciatura. Quero agradecer aos *Pear Fleet Captains* os meus companheiros de aventura, que sempre me acompanharam e apoiaram em tudo. Uma homenagem aos meus queridos avós e à minha tia que certamente estariam cheios de orgulho do meu desempenho e com quem adoraria estar a partilhar este momento. Aos meus colegas e amigos, foram sensacionais e que belos momentos que disfrutámos desde risos a lágrimas de alívio. Por fim, mas nunca menos importante, obrigado a ti, Nês, por todo o apoio, amor, horas perdidas a estudar e a desesperar com trabalhos e por teres entrado na minha vida, pois, contigo, esta caminhada foi muito mais fácil. Encerra-se esta etapa e abre-se uma nova.

Eu, Inês, agradeço a ti avô, que olhas por mim aí de cima, e já antes de mim, sabias o que viria a alcançar. Agradeço a ti avó, por acreditares e sonhares comigo e fazeres os cantos à minha futura casa. A ti prima, o meu modelo a seguir, a ti Teresinha que já te amo e nem falas. A ti tia, por me dares abrigo, aturares o meu mau feitio e me ouvires, sua chata. Tia, tio e primo, por serem a comédia e o sorriso desta família. A vocês, padrinhos e Jecas, por serem a família que eu escolhi. A todas os amigos, colegas, professores e orientadores que me apoiaram. Em especial, aos meus avós, que tornaram este sonho realidade. A ti Vid, por me teres ensinado o que é o Amor entre um homem e uma mulher, e que acima de tudo desejo partilhar um futuro. A ti mãe... por me teres ensinado, teres estado lá para me ver sorrir, chorar e tornar sonhos realidade. A ti pai.... por seres o colinho que mais amo e seres sempre a calma no meio de nós os três. Sem vocês pais, nada disto seria possível. A todos o meu eterno obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychological Association

CIPE – Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

DC – David Cabeça

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EBSCO Host – Elton Bryson Stephens Company

EC – Ensino Clínico

ESSATLA – Escola Superior de Saúde Atlântica

HJ – Helena José

IASP – Associação Internacional para o Estudo da Dor

IO – Inês Oliveira

JBI – Joana Briggs Institute

KR20 – Kuder-Richardson 20

MeSH - *Medical Subject Headings*

MoCA – Montreal Cognitive Assessment

MPQ – McGill Pain Questionnaire

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NIC -Nursing Intervention Classification

OE – Ordem dos Enfermeiros

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*

RR – Revisão Rápida

UC – Unidade Curricular

15-GDS – Geriatric Depression Scale - 15

RESUMO

Contexto: Segundo a Ordem dos Enfermeiros [OE] (2009), a dor é considerada um grave problema de saúde pública. O humor exerce uma função particularmente importante na saúde e bem-estar das pessoas. Através de uma comunicação efetiva, promove o equilíbrio nas relações nas interações humanas (Sousa, 2018).

Objetivo: Conhecer os benefícios do uso do humor como intervenção de Enfermagem para o alívio da dor, na pessoa adulta.

Métodos: Revisão Rápida da Literatura. A pesquisa foi realizada entre fevereiro de 2023 a maio de 2023. Os artigos foram selecionados através das bases de dados CINAHL e Scopus, no período entre 2018 e 2023. Utilizaram-se como critérios de inclusão artigos publicados com o idioma inglês, disponíveis em texto integral, referentes a pessoas adultas ou idosas submetidas ao uso do humor como intervenção de enfermagem para o alívio da dor.

Resultados: Apresentados segundo o fluxograma PRISMA. É possível assumir que o uso do humor, tem efeitos consideráveis nas diferentes dimensões da dor. De uma perspetiva fisiológica, prevê-se que seja possível a redução de espasmos e mialgias em doenças neurodegenerativas, como também foi demonstrado que o uso de humor tem efeitos benéficos na redução da dor nos idosos (Fry, 1992; Capps, 2006). Foi possível verificar que o humor é uma intervenção diferenciada, com efeitos no alívio da dor, proporcionando assim uma recuperação com mais sucesso. O estabelecimento de uma relação terapêutica, demonstrada em alguns estudos, permite que a pessoa através de um momento de distração consiga desviar o seu foco na dor e na doença, tendo resultados benéficos para a mesma.

Palavras-chave: Adulto; Humor; Riso; Alívio da dor; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Context: Ordem dos Enfermeiros [OE] (2009), considers pain as of the most serious problems in public health. Humor has a particular function when it comes no health and people well-being. With an effective communication, it can promote the balance in human relations and interactions (Sousa, 2018).

Objective: Know the benefits of the use of humor as a nursing intervention to provide pain relief.

Methods: Rapid Review. The search was conducted between February 2023 and May 2023. The articles were selected by the CINAHL and Scopus databases between 2018 and 2023. The inclusion criteria were articles published in English, in full text, regarding the adult and elderly people that were submitted to humor therapy for pain relief.

Results: Presented by the PRISMA diagram. In a physiological perspective, it is predicted that the reduction of spasms and myalgias in neurodegenerative diseases, as it has also been demonstrated that the use of humor has beneficial effects in reducing pain in the elderly (Fry, 1992; Capps, 2006). It was possible to verify that humor is a differentiated intervention, with effects on pain relief, thus providing a more successful recovery. The establishment of a therapeutic relationship, demonstrated in some studies, allows the person, through a moment of distraction, to divert their focus on pain and disease, with beneficial results for them.

Keywords: Adult; Humor; Laughter; Pain relief; Nursing care.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
II. METODOLOGIA	8
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICES	31
Apêndice I – Cronograma	32
Apêndice II – Lista de artigos excluídos após avaliação de elegibilidade com base na leitura do texto completo	33
ANEXOS	35
Anexo I – Histórico de pesquisa com base na Equação Booleana – Scopus a 14/04/2023	35
Anexo II – Histórico de pesquisa com base na Equação Booleana – CINAHL a 14/04/2023	38
Anexo III – Listas de verificação de revisão crítica da JBI (2016)	41
Anexo IV – Declaração	44

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – As oito etapas para a construção de uma revisão rápida, segundo as guidelines de Cochrane (Garritty et al., 2020).....	8
Tabela 2 – Acrónimo utilizado para a elaboração da questão de investigação.	11
Tabela 3 – Critérios de elegibilidade.	12
Tabela 4 – Termos de pesquisa.....	13
Tabela 5 - Estratégias de pesquisa segundo Equação Booleana.	13
Tabela 6 - Apreciação crítica do estudo nº1 selecionado.	15
Tabela 7 - Apreciação crítica do estudo nº1 selecionado.	15
Tabela 8 - Dados extraídos após avaliação crítica do estudo nº1 incluído na revisão.....	17
Tabela 9 - Dados extraídos após avaliação crítica do estudo nº2 incluído na revisão.....	19
Figura 1 – Diagrama de PRISMA.	16

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular [UC] de Ciclos Temáticos, inserida no plano de estudos do 2º semestre do 4º ano do 19º Curso de Licenciatura em Enfermagem [CLE], da Escola Superior de Saúde Atlântica [ESSATLA] foi-nos proposto a realização de um projeto final de licenciatura. Este projeto visa desenvolver capacidades na área da investigação de modo a concluir a UC e, conseqüentemente, obter o grau de licenciatura em Enfermagem.

O tema escolhido que serviu de base para iniciar a investigação foi: *O humor como intervenção de Enfermagem para o alívio da dor*. A escolha deste tema foi consensual, visto que se tornou uma prática recorrente durante os nossos percursos em Ensino Clínico [EC], ao longo da licenciatura. Durante os mesmos foi possível observar que o uso do humor como intervenção de enfermagem foi facilitador para a transição da pessoa no processo de saúde-doença. Por esse motivo, decidimos expandir o nosso conhecimento através de uma investigação sobre esta temática. Este tema é motivado por dimensões pessoais, académicas, mas também enquanto futuros enfermeiros.

Na vertente pessoal e académica, em concomitância ao facto de ser uma prática desenvolvida por nós, nos EC, temos o apoio de docentes, investigadores na área do humor, tendo contribuído para que o uso do humor seja uma intervenção presente nos seus planos de cuidados em enfermagem. Deste modo, o interesse em desenvolver mais investigação dentro da área, tendo por base o conhecimento já desenvolvido, foi impulsionador na escolha desta temática. Na vertente profissional (de perspetiva futura), pretendemos incluir esta intervenção de Enfermagem no nosso plano de cuidados à pessoa adulta.

O humor exerce uma função particularmente importante na saúde e bem-estar das pessoas. Através de uma comunicação efetiva, promove o equilíbrio nas relações nas interações humanas. Apesar da extensa investigação sobre o humor, a sua definição ainda não é consensual (Sousa, 2017).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros [OE] (2009), a dor é considerada um grave problema de saúde pública. De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor [IASP], nos países desenvolvidos, a dor afeta cerca de 20% da população adulta, com uma maior incidência em mulheres e nos idosos, mas também na idade jovem, onde a dor é recorrente ou persistente. Mais especificamente, a dor de causa oncológica afeta entre 1% a 2% da população. Relativamente à dor músculo-esquelética e problemas articulares, verificamos uma incidência de 30-40%.

A dor consta nas 10 principais causas de morte dos 15 aos 59 anos, no entanto, esta não consta nas estatísticas como causa de mortalidade (Bond & Breivik, 2004).

De modo a ser uma boa prática de enfermagem, a OE, afirma que os enfermeiros, dentro da sua área de atuação, seja diretamente na prestação de cuidados, na formação ou na gestão, devem avaliar a dor como 5º sinal vital. Dentro da equipa multidisciplinar devem estabelecer um plano de intervenção para o seu controlo, através de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, respeitando a autonomia da pessoa e o envolvimento de familiares e/ou pessoas de referência. A continuidade dos cuidados efetiva, onde a documentação da história da dor, a sua avaliação e as intervenções realizadas estejam presentes torna que seja possível delinear um plano de cuidados adaptado a cada situação individualizada. Por fim, afirma que “o controlo da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

De modo a dar continuidade à investigação já desenvolvida no âmbito do humor como intervenção de Enfermagem, este projeto consiste numa Revisão Rápida [RR] da literatura, possibilitando a avaliação crítica do conhecimento produzido e da sua aplicação na prática clínica, através de metodologias de revisão sistemática.

Surgindo a questão de ponto de partida deste projeto: “O que há na literatura sobre a utilização do humor na prática clínica, em Enfermagem, como intervenção para o alívio da dor, com pessoas adultas?”, de acordo com o modelo PICOC, uma variante do PICO (Sousa *et al*, 2018). Definimos por sua vez, o objetivo geral da RR: “Conhecer os benefícios do uso do humor como intervenção de Enfermagem para o alívio da dor, na pessoa adulta”.

Como objetivos específicos pretendemos identificar o que há na literatura científica sobre o uso do humor como intervenção de Enfermagem para o alívio da dor, na pessoa adulta. Estruturar e sintetizar as evidências mais relevantes e atuais sobre a temática, nos últimos 5 anos.

Este trabalho encontra-se deste modo estruturado: introdução; enquadramento teórico; metodologia; resultados; discussão; conclusões; referências bibliográficas; apêndices e anexos. A introdução evidencia o propósito do presente trabalho, onde é integrado um contexto pertinente e atualizado. É apresentada a questão de revisão com a respetiva estratégia de PICO e a importância desta temática no âmbito da prática de Enfermagem. São definidos o objetivo geral e específicos e o respetivo esquema conceptual do trabalho.

No Enquadramento Teórico, apresentamos os conceitos teóricos que considerámos mais relevantes para o desenvolvimento desta investigação, mobilizando conhecimento próprio de enfermagem através de Teorias de Enfermagem (Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Pepleau; Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba).

Na Metodologia, definimos a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, a seleção dos estudos, a extração de dados, a avaliação de risco de viés e a síntese dos achados.

No capítulo dos resultados apresentamos o diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* [PRISMA] com base nos critérios da *Joanna Briggs Institute* [JBI] para avaliação da qualidade dos artigos onde apresentamos uma tabela com a identificação dos estudos incluídos e o respetivo resumos dos dados extraídos após avaliação crítica dos mesmos.

No que concerne a Discussão, o conhecimento desenvolvido sintetizado em resposta à questão estabelecida, incluí os méritos e limitações dos estudos, bem como, as respetivas recomendações para a prática clínica.

O último capítulo integra a conclusão onde são expressas as principais ilações decorrentes do trabalho, as dificuldades sentidas e estratégias utilizadas para a sua superação, o alcance dos objetivos propostos nesta introdução e as implicações decorrentes deste labor quanto à sua influência sobre o futuro académico e até profissional que se aguarda.

Importa destacar que toda a investigação deve ser devidamente planeada e por isso coloca-se no apêndice I o cronograma das atividades que pretendemos concretizar, mas também sua dimensão temporal.

Salienta-se ainda que a estrutura e formatação deste trabalho está de acordo com o novo acordo ortográfico e o guia para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações segundo as normas APA 7ª edição estabelecido pela Escola Superior de Saúde Atlântica.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, apresentamos os conceitos teóricos mais relevantes para o desenvolvimento desta RR, mobilizando conhecimento próprio enquadrado em teorias de enfermagem e a respetiva justificação do seu uso.

As teorias de enfermagem permitem estabelecer, com base em conhecimento científico, uma sistematização da sabedoria e da organização do trabalho. Deste modo, é possível que a prática de enfermagem seja uma prática baseada na evidência. Esta revisão rápida é fundamentada pelos ideais defendidos por Katharine Kolcaba e Hildegard Pepleau. A escolha destas teóricas resulta do facto da nossa investigação ter em foco o uso do humor como intervenção para o alívio da dor e conseqüente aumento do conforto. Este é um resultado da prática de enfermagem defendido por Kolcaba, e também, do estabelecimento de relações interpessoais como defende a Teoria de Pepleau.

Pepleau (1988) considera a prática de enfermagem como um instrumento que permite estabelecer uma relação interpessoal onde a pessoa é vista como um ser multidimensional. Através desta relação surge a oportunidade de transformar um processo de saúde-doença em desenvolvimento pessoal de ambos os envolvidos (Almeida, Lopes & Damasceno, 2005).

Esta relação terapêutica consiste numa interação entre enfermeiro e pessoa que cuida, onde a intencionalidade do enfermeiro é dar resposta às necessidades da pessoa (Sousa, 2017).

O conforto integra uma das necessidades básicas humanas e é um resultado desejável na globalidade da prática de enfermagem. Segundo Kolcaba (2003), o conforto é definido como “a condição experimentada pelas pessoas que recebem as medidas de conforto” e “é a experiência imediata e holística de ser fortalecido através da satisfação das necessidades dos 3 tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) e nos 4 contextos da experiência (físicas, psico-espiritual, social e ambiental)”. Assim, considera-se que, atualmente, o conforto resulta de cuidados de enfermagem desempenhados de forma competente, refletindo a capacidade do enfermeiro de se apropriar dos recursos disponíveis e de condicionar o processo de tomada de decisão sobre as pessoas vulneráveis (Oliveira, 2005).

Robinson (1991), afirma que a definição não é consensual na literatura até então. Este, refere que o humor é um “conceito esquivo”, no qual não se verifica uma definição unânime. Isto deve-se ao facto do humor não ser uma linguagem universal. É individual, “o que tem graça para uma pessoa, pode não ter graça para outra” e, ao mesmo tempo, situacional, pois “é necessário o conhecimento da situação e do contexto que o provocou, pelo que as pessoas

envolvidas reagem de forma hilariante, enquanto os que desconhecem a situação ficam a pensar “o que terá tanta piada?”” (Robinson, 1991; Sruthers, 1999, citado em José, 2008).

Na atualidade, a definição de humor ainda não é consensual. Sousa (2017) reuniu definições de vários autores e descreveu: como um estado emocional, isto é um sentimento intrínseco à pessoa; como um estado de ânimo, mais ou menos estável, que abrange de modo equilibrado sentimentos, emoções, estados corporais; e ainda como uma expressão de sentimentos que produzem bem-estar numa pessoa, sem causar efeitos desagradáveis nas outras (José, 2010; Santos, Sousa & Carvalho, 2015; Sousa & José, 2016).

Consideramos importante diferenciar o “riso” de “humor”. O riso consiste num fenómeno físico e fisiológico, isto é, a habilidade da pessoa rir ou chorar, desencadeada por uma resposta a estímulos externos de felicidade ou tristeza, por sua vez, o humor é “uma experiência cognitiva que funciona como impulsionador do riso” (José, 2002).

O humor tem sido integrado nos cuidados de enfermagem e é possível verificar através de estudos o seu benefício para a saúde e bem-estar das pessoas (José, 2006; José, 2008; Sousa & José, 2013). Este exprime-se através de atitudes otimistas, realistas, construtivas e positivas (Santos *et al.*, 2015, citado em Sousa, 2017).

José (2008) refere: “Ao longo do exercício profissional teve-se a perceção de que, por vezes, é difícil reconhecer a diferença entre rir-se de uma pessoa ou rir-se com ela e, ainda, que a utilização deliberada do humor, pelos enfermeiros, durante a prestação de cuidados de enfermagem, raramente se verifica, acontecendo sim uma utilização espontânea e inaparente no decorrer das interações surgindo, algumas vezes, o sarcasmo e a ironia”.

A *Nursing Interventions Classification* [NIC] considera o humor como uma intervenção de enfermagem. Segundo a NIC, o humor desempenha uma função facilitadora para que o utente compreenda, avalie e expresse o que considera “engraçado, divertido, brincadeira” de modo a estabelecer relações terapêuticas, resolver tensões e aliviar sentimentos de raiva, facilitar a aprendizagem ou fáceis de dor (Butcher *et al.*, 2018).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE] define, o humor, como um recurso e como uma intervenção (Sousa, 2017).

O humor como intervenção de enfermagem, tem benefícios que visam a promoção da qualidade de vida e bem-estar, ajudando em momentos de desconforto e vulnerabilidade. Isto é possível devido à redução de tensão, stress e ansiedade permitindo um momento de distração onde são exteriorizados sentimentos e emoções levando a uma tolerância à dor e fortalecimento do sistema imunitário (Santos *et al.*, 2015).

Após abordar os efeitos positivos que o humor pode beneficiar o utente, é relevante mencionar que para o prestador de cuidados, nomeadamente os enfermeiros, existem também vantagens na sua correta utilização. O melhoramento da sua experiência hospitalar, o aumento da sua autoestima e confiança, interações e comunicações através de uma relação terapêutica positivas, aumento de produtividade, promoção de um ambiente profissional “positivo” que levará ao fortalecimento do relacionamento interdisciplinar dos profissionais, onde será possível gerir melhor as emoções e conflitos. Por fim, podemos afirmar que “através do humor, é possível obter cuidados mais humanizados” (Sousa *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2018).

O humor, como intervenção de enfermagem, é uma estratégia utilizada como forma de ultrapassar situações adversas, por parte dos enfermeiros, mas também por pessoas em processo de doença. Recorre-se a esta ferramenta de comunicação, com particular propósito em enfermagem, para que seja possível maximizar a experiência da pessoa com doença, como também dos enfermeiros, visto que promove uma humanização dos cuidados e estabelece relações terapêuticas de proximidade (Sousa, 2017).

Através desta relação terapêutica, os benefícios são bidirecionais pois permite uma experiência menos impactante negativamente numa situação de vulnerabilidade, como é a doença. Para a equipa de enfermagem, a relação terapêutica estabelecida permite que a comunicação seja mais facilitada (Sousa, 2017).

Cicely Saunders, desenvolveu o conceito de “Dor Total”. Este conceito é definido como um conjunto de adversidades nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, a que foram denominadas como dor física, dor psíquica, dor social e dor espiritual. Encontram-se interligadas e são responsáveis pelo sofrimento generalizado da pessoa (Castro *et al.*, 2021).

Apesar da dor ser um conceito multidimensional, o foco do presente trabalho foi na abordagem à dor física, por esta ser mensurável. A associação internacional para o estudo da dor [IASP], define dor como “sensação e uma experiência emocional desagradável, associada com o atual ou potencial dano tecidual (Raja *et al.*, 2020).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor consideram a dor com um sinal vital tão importante a nível clínico como a avaliação da temperatura, pulso, saturação periférica de oxigénio e tensão arterial.

Em 2001, a sociedade americana para a medicina de emergência, reconheceu a importância da mensuração e perceção da dor, aguda ou crónica. É prática dentro das instituições que as pessoas internadas sejam questionadas se sentem dor quando são admitidas e durante todo o internamento (Sousa, 2002).

Devido a ser uma experiência subjetiva, não existem instrumentos físicos para a avaliação concreta da dor. A mensuração é fulcral, pois indica a melhor abordagem relativamente ao tratamento, podendo esta ser farmacológica ou não-farmacológica. Classificar a dor como “dor presente” ou “dor ausente”, torna-se pouco eficaz pois sendo a dor subjetiva a sua classificação tem de ser mais complexa e sofisticada, classificando a sua intensidade e a sua reação efetiva à dor como também ao seu alívio (Sousa, 2002).

Os instrumentos para avaliação da dor dividem-se em unidimensionais e multidimensionais. Os unidimensionais procuram apenas quantificar a severidade ou a intensidade da dor. São os mais usados em contexto hospitalar e forma a obterem respostas rápidas. São exemplos as escalas numérica, verbal, analógica e visual. Relativamente às multidimensionais, estas procuram avaliar as várias dimensões da dor, a partir de respostas concretas e da sua interação. O Questionário de McGill tem sido uma ferramenta utilizada para esse propósito (Sousa, 2002).

II. METODOLOGIA

Neste capítulo apresentamos as etapas da execução da investigação, onde são descritas, numa abordagem sistemática e sequencial, de modo que haja: clareza, diminuição do risco de viés e fidedignidade de todo processo.

Como mencionado na introdução, o presente projeto consiste na elaboração de uma revisão rápida com base na metodologia das *guidelines* de Cochrane (Garritty *et al.*, 2020, p.1).

A RR é definida da como “é uma forma de síntese de conhecimento que acelera o processo de elaboração de uma revisão sistemática tradicional através da simplificação ou omissão de métodos específicos para produzir evidências para as partes interessadas de maneira eficiente em termos de recursos” (Hamel *et al.*, 2020, p.1).

Este tipo de revisão possui oito etapas, especificamente: Definição da questão de pesquisa; Refinamento do assunto/tema; Definição de critérios de elegibilidade; Estratégia de pesquisa; Seleção de estudo; Extração de dados; Avaliação de risco de viés; Síntese e Outras considerações como verificamos na tabela.

Tabela 1 – As oito etapas para a construção de uma revisão rápida, segundo as *guidelines* de Cochrane (Garritty *et al.*, 2020).

Etapas	Descrição das recomendações
1. Definição da Questão de Pesquisa	a) Envolver as principais partes interessadas para definir e refinar a pergunta da revisão, os critérios de elegibilidade e os resultados de interesse. Consulte as partes interessadas para garantir a adequação ao objetivo e sobre quaisquer alterações necessárias (<i>ad hoc</i>) à medida que a revisão se desenvolve; b) Desenvolva um protocolo que inclua questões de revisão, PICOS e critérios de inclusão e exclusão.

<p>2. Definindo Critérios de Elegibilidade</p>	<p>a) Junto com as principais partes interessadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Define com clareza a população, a intervenção e o comparador; ii. Limita o número de intervenções e comparadores; iii. Limita o número de resultados, com foco nos mais importantes para a tomada de decisão; iv. Considera restrições temporais com justificação clínica ou metodológica; v. Limita o idioma de publicação ao inglês e acrescenta outro idioma se assim se justificar. <p>b) Coloca ênfase em desenhos de estudo de maior qualidade e considera uma abordagem gradual para a inclusão do desejo do estudo.</p>
<p>3. Estratégia de Pesquisa</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Envolve um especialista na área de investigação; b) Considera uma revisão a pares com, pelo menos, uma estratégia de pesquisa; c) Pesquisa Cochrane (CENTRAL, MEDLINE) e Embase (se acesso disponível). d) Pesquisa em base de dados especializadas é recomendado para determinados tópicos, mas deve ser restrita a 1-2 fontes adicionais ou omitida se o tempo e os recursos forem limitados. e) Limita a pesquisas de literatura ao idioma inglês e adiciona outros idiomas somente se justificado. f) Limita a literatura cinzenta e a pesquisa suplementar. Se justificado, pesquisa registos de estudos e listas de referências de outras revisões, ou estudos incluídos após a triagem dos resumos e textos completos. As listas de referência de triagem podem detetar estudos que foram perdidos durante as pesquisas nas bases de dados ou estudos elegíveis que foram erroneamente excluídos durante a triagem da literatura.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4. Seleção de Estudo</p>	<p>4.1. Triagem de título e resumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Utiliza um título padronizado e um formulário de resumo, em seguida, conduza um teste piloto com os mesmos 30-50 resumos para toda a equipe de triagem para calibrar e testar o formulário de revisão; b) Recorre a dois revisores para triagem dupla de pelo menos 20% (idealmente mais) dos resumos, com resolução de conflitos; c) O primeiro revisor seleciona os resumos restantes; d) O segundo revisor examina todos os resumos excluídos e resolver conflitos. <p>4.2. Triagem de texto completo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Usa um formulário de texto completo padronizado, conduza um teste piloto com os mesmos 5-10 artigos de texto completo para toda a equipe de triagem para calibrar e testar o formulário de revisão; b) O primeiro revisor seleciona todos os artigos de texto completo incluídos; c) O segundo revisor filtra todos os artigos de texto completo excluídos.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">5. Extração de Dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Um único revisor para extrair dados utilizando um formulário piloto; b) O segundo revisor para verificar a exatidão e integridade dos dados extraídos; c) Limita a extração de dados a um conjunto mínimo de itens de dados necessários; d) Considera o uso de dados de revisões sistemáticas existentes para reduzir o tempo necessário para extração de dados.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">6. Avaliação de risco de viés</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Utiliza uma ferramenta válida de risco de viés, se disponível para os desenhos de estudo incluídos; b) Um único revisor para classificar o risco de viés, com verificação completa de todos os julgamentos (e declarações de suporte) por um segundo revisor; c) Limita o risco de classificações de viés aos resultados mais importantes.

7. Síntese	<p>a) Sintetiza as evidências de forma narrativa.</p> <p>b) Os padrões para conduzir uma meta-análise para uma revisão sistemática também se aplicam a uma RR; considera uma meta-análise apenas se for apropriado (ou seja, os estudos são semelhantes o suficiente para agrupar). Isto também dependerá da natureza dos dados e informações fornecidos nos estudos individuais identificados.</p> <p>c) Um único revisor para avaliar a certeza das evidências, com verificação de todos os julgamentos por um segundo revisor.</p>
8. Outras considerações	<p>As revisões rápidas devem ser precedidas por um protocolo submetido e aprovado pela Cochrane;</p> <p>Incorpora o uso de software SR online (por exemplo, Covidence) para agilizar o processo.</p>

A questão de pesquisa orientadora para a investigação, foi a seguinte: “O que há na literatura sobre a utilização do humor na prática clínica em enfermagem, como intervenção para o alívio da dor, com pessoas adultas?” de acordo com o modelo PICOC, uma variante do PICO (Sousa *et al.*, 2018a). A elaboração da questão de investigação foi realizada com base no acrónimo PICOC (P-População; I- Intervenção; C- Comparador; O – Resultado (*outcome*) e C – Contexto) proposto pela JBI, (2016), apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Acrónimo utilizado para a elaboração da questão de investigação.

PICOC	Descrição
P (População)	Pessoa Adulta
I (Intervenção)	Humor
C (Comparação)	Grupo de controlo
O (Resultado)	Alívio da dor
C (Contexto)	Prática clínica em enfermagem

A nossa pesquisa passou por um processo de triagem, onde foram limitados os estudos integrados para a realização da nossa RR, de acordo com os objetivos estabelecidos, por nós, para a mesma.

Tabela 3 – Critérios de elegibilidade.

Critério de elegibilidade	Descrição
População	Estudos que incluam pessoas em idade adulta, com idade superior a 18 anos.
Intervenção	Estudos que incluam a utilização do humor na prática clínica.
Comparação	Estudos que apresentam grupo de controlo.
Resultados (<i>Outcome</i>)	Estudos que demonstrem o alívio da dor física.
Contexto	Estudos que se foquem na prática clínica de enfermagem.
Idioma	Estudos publicados em inglês.
Tipos de estudo	Estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões da literatura.
Data de publicação	Estudos disponíveis para leitura integral, produzidos entre janeiro de 2018 e março de 2023.

Optamos por excluir estudos que mencionassem resultados nos outros tipo de dor, como a dor psicológica, social e espiritual, dando foco à dor física, por via daquilo que é uma RR da literatura, por termos um horizonte temporal específico e por ser um tipo de dor mensurável.

A pesquisa inicial, foi realizada na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* [CINAHL] com recurso a termos de pesquisa anteriormente estabelecidos. De modo a abranger o maior número de estudos relevantes para a realização da nossa investigação, recorreu-se

também a uma segunda base de dados, Scopus desenvolvida pela Elsevier. De seguida, foram verificados nas plataformas Descritores em Ciências da Saúde [DeCS] e *Medical Subject Headings* [MeSH], os descritores de cada item de estratégia de busca, tabela 4.

Tabela 4 – Termos de pesquisa.

P - População	I - Intervenção	C - Comparação	O- Resultado (Outcome)	C - Contexto
<i>Adult*</i>	<i>Humor</i>		<i>"Pain relief"</i>	<i>Nursing</i>
<i>"Middle age"</i>	<i>Humour</i>		<i>Painless</i>	<i>"Nursing care"</i>
<i>Elderly</i>	<i>"Sense of humour"</i>		<i>"Pain reduction"</i>	<i>"Nurse practice"</i>
<i>Patient*</i>	<i>"Wit & humor"</i>		<i>"Pain control"</i>	<i>"Nurse intervention"</i>
<i>Old*</i>	<i>Laughter</i>		<i>"Pain Management"</i>	

Tendo por base os descritores acima apresentados foram considerados os operadores AND e OR que permitem a formação da Equação Booleana (tabela 5). O histórico de pesquisa com base na equação encontra-se em anexo (anexo I e II).

Tabela 5 - Estratégias de pesquisa segundo Equação Booleana.

Base de dados	Estratégia de pesquisa
Interface – EBSCOhost: CINAHL complete	((adult*) OR ("middle age") OR (elderly) OR (patient*) OR (old*)) AND ((humor) OR (humour) OR ("sense of humour) OR ("wit & humor") OR (laughter)) AND ((("pain relief") OR (painless) OR ("pain reduction") OR ("pain control") OR ("pain management")) AND ((nursing) OR ("Nursing care") OR ("Nurse practice") OR ("Nurse intervention"))) Filters: from 2018 – 2023
Scopus by Elsevier	((TITLE-ABS-KEY (adult*)) OR (TITLE-ABS-KEY ("middle age"))) OR (TITLE-ABS-KEY (elderly)) OR (TITLE-ABS-KEY (patient*)) OR (TITLE-ABS-KEY (old*))) AND ((TITLE-ABS-KEY (humor)) OR (TITLE-ABS-KEY (humour)) OR (TITLE-ABS-KEY ("sense of humour")) OR (TITLE-ABS-KEY ("wit & humor")) OR (TITLE-ABS-KEY (laughter))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("pain relief")) OR (TITLE-ABS-KEY (painless)) OR (TITLE-ABS-KEY ("pain reduction")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain control")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain Management")))) AND ((TITLE-ABS-KEY (nursing)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nursing care")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse practice")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse intervention")))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018)))

De modo a gerir e simplificar todo o processo da extração de dados, recorreremos ao *software* Covidence, permitindo dar maior credibilidade à revisão.

Para apresentar a metodologia de pesquisa de forma sucinta e esquematizada, recorreu-se ao diagrama de PRISMA apresentado no capítulo seguinte.

A verificação para a seleção dos estudos realizou-se em dois momentos de triagem. Primeiramente efetuou-se a leitura do título e resumo e de seguida a leitura do texto integral. No primeiro momento, a totalidade dos estudos foi triada separadamente, por cada revisor (IO e DC). Na presença de conflitos, o terceiro revisor (HJ) entra para o desempate dos mesmos. Na leitura de texto integral, procedeu-se do mesmo modo.

Foram identificados 109 estudos através da pesquisa nas bases de dados, dos quais 2 obtidos na CINAHL e 107 na Scopus dos 109 estudos, excluiu-se 1 duplicado. Após a leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 14 artigos para leitura integral, tendo sido possível a sua recuperação pelo contacto com a bibliotecária da ESSATLA. Depois de serem analisados integralmente os 14 estudos selecionados, apenas 2 foram incluídos por atenderem à questão de pesquisa e por obedecerem aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Após o término desta etapa, procedeu-se à extração de dados dos estudos incluídos na revisão. Ambos os revisores, individualmente, extraíram os dados em formato de tabela com os seguintes campos de extração: referência bibliográfica, ano e país onde se realizou o estudo, objetivo do estudo, tipo de metodologia e métodos, população e tamanho da amostra, critérios de elegibilidade, resultados, principais conclusões e nível de evidência. Foi elaborada uma tabela exclusiva para limitações dos estudos, considerações éticas e implicações para a prática e/ou investigação. Ambas as tabelas foram verificadas em concordância, e encontram-se apresentadas no capítulo seguinte.

Concluindo esta etapa, foi avaliada criticamente a qualidade dos estudos envolvidos (tabela 6). Para a realização desta avaliação, recorreremos às listas de verificação da JBI (2016), presente em anexo (Anexo III), adaptada a cada tipo do estudo, através do livro “*Síntese de evidências no contexto de translação da ciência*” de João Apóstolo (2017).

Tabela 6 - *Apreciação crítica do estudo nº1 selecionado.*

Apreciação Crítica: Estudos Randomizados															
Referência:	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Pontos	Qualidade
(Behrouz <i>et al.</i> , 2019)	S	S	S	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	10/13	77%

Nota: S (Sim); N (Não); NA (Não Aplicável); NC (Não está claro).

Tabela 7 - *Apreciação crítica do estudo nº1 selecionado.*

Apreciação Crítica: Revisões Sistemáticas (Revisão Scoping)													
Referência:	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Pontos	Qualidade
(Sousa <i>et al.</i> , 2019)	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	8/11	81%

Nota: S (Sim); N (Não); NA (Não Aplicável); NC (Não está claro).

Com base na soma dos pontos, onde S corresponde a 1 ponto e N, NA e NC corresponde a 0 pontos. Camp e Legge (2018), afirmam que a qualidade dos artigos de 70 -79% corresponde a “média qualidade”, de 80-90% “alta qualidade” e superior a 90% “excelente qualidade”. Na RR só foram incluídos artigos com percentagem superior a 70%, tornando os resultados mais credíveis.

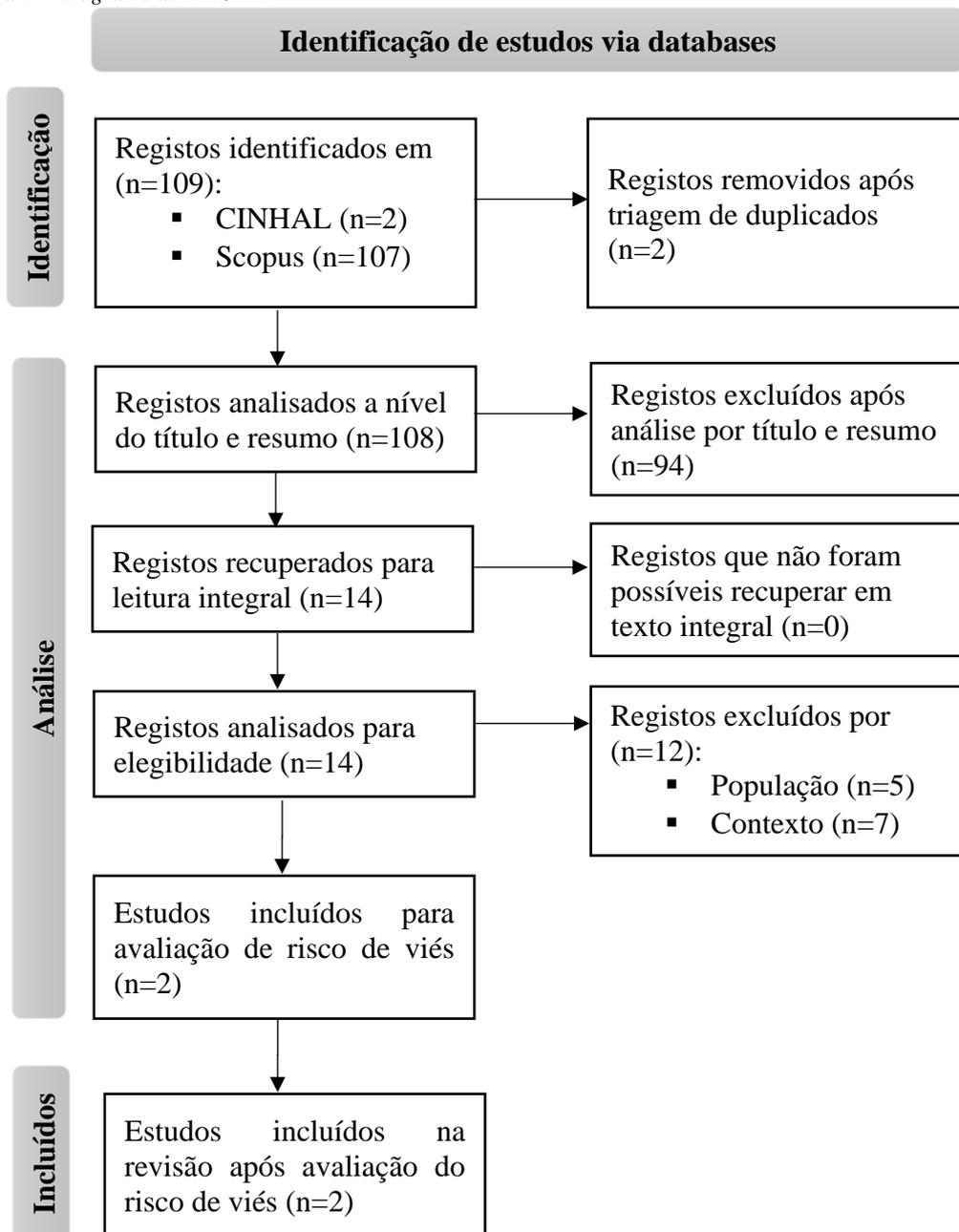
Em suma, foram sintetizadas as evidências de forma narrativa, através de um único revisor para avaliar a certeza das evidências, com verificação de todos os julgamentos por um segundo revisor, apresentados no capítulo seguinte.

Todos as considerações éticas e legais, foram tidas em conta na elaboração desta investigação.

III. RESULTADOS

O diagrama de PRISMA abaixo, apresenta o processo de seleção e inclusão dos artigos que serviu de suporte à elaboração desta RR.

Figura 1 – Diagrama de PRISMA.



Da avaliação do risco de viés, ambos os estudos foram incluídos na revisão por apresentarem um valor igual ou superior a 70% dos critérios das listas de verificação.

Os estudos incluídos nesta revisão dividem-se em: um estudo randomizado e uma revisão *scoping*. Sendo o primeiro no Irão e o segundo em Portugal. Um estudo experimental, com

grupo de controlo, onde se verificou a eficácia das terapias do humor na redução dos efeitos e medos da dor nos idosos. O seguinte é uma revisão sistemática da literatura, demonstrou que o humor promove a comunicação, as relações de bem-estar ajudando a lidar com situações difíceis e desagradáveis, reduz a tensão, o desconforto e o stress e ajuda a fortalecer o sistema imunitário, conclui também que esta intervenção deve ser utilizada com precaução.

Nos artigos incluídos para a RR, no estudo randomizado, foram aplicadas as seguintes escalas: Escala Geriátrica da Depressão [15-GDS] que avalia se existe presença de sintomatologia depressiva nos idosos (Barreto *et al.*, 2008); Escala de Avaliação Cognitiva de Montreal [MoCA], com o intuito de detetar um comprometimento cognitivo (Silva *et al.*, 2021); Questionário da Dor de McGill [MPQ], que é considerado uma das melhores escalas para avaliação das diversas dimensões da dor (Pimenta & Teixeira, 1996); Questionário de Medo da Dor, que pode ser utilizado para analisar o medo da dor numa área específica ou para avaliar a generalização do medo entre os diversos domínios da dor (Cardoso *et al.*, 2016). O teste não paramétrico de U de Mann Whitney foi usado de modo a averiguar a existência de diferenças significativas entre os grupos do estudo. O teste de Friedman permitiu analisar as variações de dados estatísticos do grupo em estudo (Viegas, 2009).

Foram avaliados os coeficientes de Cronbach Alpha e de Kuder-Richardson 20 [KR20], que demonstram a coesão entre os elementos do grupo em estudo (Rubio, 2005).

Nas tabelas 8 e 9, encontram-se sintetizados os dados extraídos dos artigos incluídos nesta revisão.

Tabela 8 - Dados extraídos após avaliação crítica do estudo nº1 incluído na revisão

Nº	Autor/Ano/País	Objetivo	Tipo de metodologia e métodos	População	Nível de Evidência
1	Behrouz <i>et al.</i> / 2019 / Irão	Determinar o impacto da terapia do humor na redução dos efeitos e medo da dor nos idosos.	Foi conduzido um estudo de ensaio clínico randomizado em idosos residentes em 55 idosos em Mashhad, Irão, 2016. A amostra foi do tipo de conveniência, bem como a alocação aleatória de lares de idosos em dois grupos de 28 e 27 participantes. O grupo experimental recebeu 6 sessões de terapia de humor no período de 6 semanas. O grupo controlo recebeu cuidados padronizados. Apartir da 3ª e 6ª sessão, foi avaliada a	55 idosos com dor crónica residentes em lares por apenas 3 meses.	1c

		qualidade da dor e o medo da dor. Através do Questionário de Dor de McGill e o Questionário de Medo da Dor.		
Critérios de elegibilidade				
<p>Participantes com idade entre 60 e 85 anos, escolaridade mínima em leitura e escrita, pelo menos 3 meses de residência em lares de idosos, pelo menos 3 meses de dores crónicas não cancerígenas, sem grandes alterações visuais, deficiências auditivas e ausência de depressão (pontuação inferior a 8 na Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (15-GDS)) ou qualquer outro distúrbio cognitivo (pontuou mais de 26-30 em Montreal Cognitive Avaliação (MoCA)).</p>				
Principais Conclusões				
<p>Conclui-se que a terapia do humor como uma intervenção complementar e alternativa a analgesia, tendo um impacto sobre a função cognitiva da dimensão da dor, pode ter um efeito positivo na redução da qualidade e medo da dor. Também é sugerido desenvolver que usem ferramentas para localizar a dor de forma aliviar a dor crónica e aguda em idosos.</p>				
Resultados				
<p>Nenhuma diferença significativa foi observada entre os dois grupos em termos de suas características demográficas. Considerando a comparação intergrupos, o “medo da dor” na fase imediatamente anterior ao estudo no grupo controle foi de $35,1 \pm 0,8$ e este foi de $36,0 \pm 1,4$ no grupo que recebeu a terapia de humor [TH]. De acordo com os resultados do teste Man Whitney U, ambos os grupos não foram significativamente diferentes ($P = 0,413$) e eram homogêneos, mas esse valor imediatamente após a terceira e a sexta sessões foi significativamente menor no grupo TH do que no grupo controlo ($P < 0,05$). Dada a comparação intragrupo, “medo da dor” no grupo que recebeu TH na terceira e na sexta sessões de acordo com o teste de Friedman também apresentou uma diminuição significativa nos resultados ($P < 0,05$); no entanto, tal valor no grupo controle não foi significativo ($P = 0,891$). A comparação das pontuações médias da qualidade da dor em ambos os grupos antes e depois do estudo em termos de dimensões sensoriais, afetivas e totais usando o teste Mann Whitney U também não revelou diferença significativa entre os grupos controlo e TH (respetivamente $P = 0,577$, $P = 0,784$, e $P = 0,607$). Após a terceira sessão, nenhuma diferença significativa foi observada entre os dois grupos em relação às dimensões sensorial, afetiva e total (respetivamente $P = 0,007$, $P = 0,011$ e $P < 0,001$).</p> <p>Após a sexta sessão, uma diferença significativa foi encontrada em todas as dimensões sensoriais, afetivas e totais entre os dois grupos ($P < 0,001$). Os resultados da comparação intragrupo do teste de Friedman indicaram que as pontuações médias das dimensões sensorial, afetiva e total no grupo TH antes do estudo, depois da terceira sessão e após a sexta sessão também diminuíram significativamente ($P < 0,05$); mas uma tendência de aumento significativa foi encontrada no grupo controle antes da intervenção, após a terceira sessão e após a sexta sessão ($P < 0,05$)</p>				
Limitações				
<p>Não foi retirada a terapêutica analgésica aos idosos durante esta investigação por considerações éticas. Outras limitações deste estudo foi medir a qualidade e medo da dor imediatamente após a sexta sessão de intervenção, que sugere que outros pesquisadores fariam um estudo semelhante com um período de acompanhamento maior.</p>				
Considerações éticas				

A permissão para este estudo foi através do Código de Ética do Comitê da Universidade de Ciências Médicas de Mashhad. Todos os participantes e seus familiares foram informados sobre o objetivo e o desenho do estudo. Os participantes assinaram um termo de consentimento por escrito para a participação
Implicações para a prática e/ou investigação
Não está claro no corpo do artigo.

Tabela 9 - Dados extraídos após avaliação crítica do estudo nº2 incluído na revisão

Nº	Autor/Ano/País	Objetivo	Tipo de metodologia e métodos	População	Nível de Evidência
	Sousa <i>et al.</i> /2019/Portugal	Descrever os fatores que influenciam o uso do humor em cuidados de enfermagem e sua aplicabilidade. Identificar os benefícios da intervenção humorística nos cuidados de enfermagem.	Foi uma revisão <i>scoping</i> utilizando a metodologia de Arksey e O'Mally. A pesquisa delimitada a entre 2008 e 2018 utilizando as plataformas EBSCO Host, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico.	17 artigos que abordou o uso do humor em enfermagem, fatores de influência, precauções e benefícios na saúde do adulto em processo de adoecimento.	1a
Critérios de elegibilidade					
Artigos de texto integral publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês, francês e espanhol, que abordam o uso do humor na enfermagem, fatores de influência, precauções e benefícios desta ação na saúde do adulto em processo de adoecimento.					
Principais Conclusões					
2	Um total de 465 artigos foram identificados. Após a leitura do título, resumo e artigo completo, 17 artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para revisão final. Estes artigos foram publicados da seguinte forma: dois em 2008, dois em 2013, cinco em 2014, dois em 2015, quatro em 2016 e dois em 2018. Quanto ao país de origem, eram da Austrália, Estados Unidos da América, Espanha, Reino Unido e Portugal. Os artigos apresentam a definição de humor em enfermagem e a sua utilização em vários contextos, ou num contexto específico como o período perioperatório, em pessoas com demência, em cuidados paliativos, em pessoas com cancro, no contexto da ortopedia e em pessoas a fazer hemodiálise. Descreve a utilização e função do humor como intervenção de enfermagem, ferramenta de comunicação e relação, atores que influenciam a sua utilização e algumas barreiras, as atividades de intervenção do humor na interação com a pessoa em processo de doença e os seus benefícios, bem como bem como, as limitações e precauções com esta intervenção.				
Resultados					
O humor é uma resposta emocional subjetiva resultante do reconhecimento e expressão de incongruências de uma história em quadros ou situação absurda. Humor é humanizador, permite melhorar a qualidade de vida da pessoa em contexto hospitalar; também permite a melhoria da comunicação e a confiança entre o enfermeiro e a pessoa durante o processo de cuidar; aumenta a participação da pessoa no cuidado. O uso do					

<p>humor favorece a comunicação, que desempenha um papel importante nas interações humanas. Ajuda a promover o bem-ser; lidar com situações difíceis e desagradáveis, reduzindo tensão, estresse e desconforto; aumenta a tolerância à dor e fortalece o sistema imunológico. É influenciado por fatores internos, externos e sociais. fatores. Deve ser utilizá-lo com cautela, pois requer prática e perícia.</p>
<p>Limitações</p>
<p>As limitações deste estudo estão relacionadas à exclusão de artigos incompletos, em idiomas diferentes inglês, francês, português e espanhol. O horizonte temporal limitou a pesquisa com apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. Os estudos foram aceites sem avaliação de qualidade.</p>
<p>Considerações éticas</p>
<p>As questões éticas foram garantidas.</p>
<p>Implicações para a prática e/ou investigação</p>
<p>Esta <i>scoping review</i> permitiu recuperar informações sobre a definição do humor; como intervenção de enfermagem; humor como ferramenta de comunicação e relacionamento enfermeiro-paciente; fatores de influência; benefícios do humor no contexto da saúde; pode trazer contribuições importantes para a intervenção humorística descrita na NIC. Por outro lado, pode ajudar na justificativa de três diagnósticos da NANDA-Internacional: na termos de promoção, prevenção e mudança de humor. A síntese desses resultados pode impulsionar a implementação de intervenção de humor no currículo de enfermagem.</p>

IV. DISCUSSÃO

Neste capítulo, encontra-se a discussão do novo conhecimento adquirido em resposta à questão de investigação. Foram identificadas as principais evidências dos artigos incluídos para a elaboração da RR. Mencionados os méritos e as limitações, as recomendações para a prática clínica, educação e políticas de saúde sustentadas pelos dados apresentados, bem como os processos de implementação e utilização.

Nos artigos incluídos para a nossa investigação, um deles evidencia que um dos desafios à Saúde Pública mais preocupantes é o envelhecimento da população nos últimos anos (OMS, 2008). O crescimento rápido da população idosa tem sido um dos mais relevantes problemas na saúde pública, na política e nas comunidades científicas (Tourani *et al.*, 2018). Referem ainda que o aumento do risco de desenvolvimento de uma doença crónica é proporcionalmente direto ao envelhecimento. Estudos recentes demonstraram que 80% dos idosos desenvolvem, pelo menos, uma doença crónica. A dor crónica, é amplamente comum na idade mais avançada, com prevalência nos idosos que permanecem em instituições. Foi verificado, em diversos estudos que 25-50% dos idosos sofrem de dor clinicamente relevante, porém, os que residem em instituições existe um franco aumento onde a dor prevalece de 45-85% (AGS, 2002). Sendo a dor é um conceito bio-psico-socio-espiritual, é o motivo de desconforto mais comum afetando todas as dimensões do ser. Esta tem por definição como uma dor que perdura além do tempo normal de tratamento (Coffey & Hawley, 2007).

Behrouz *et al.* (2019), fundamenta com recurso a outros autores que a avaliação da dor, tem uma importância nuclear na qualidade de vida da pessoa. E que a sua presença está intimamente ligada com presença de quedas, o isolamento social, a resposta tardia à reabilitação, uso de analgesia intensa, insónias, problemas cognitivos, desnutrição que são comuns na idade idosa (Arnstein *et al.*, 2017). Desta forma, expõe que a dor pode ser avaliada em duas categorias distintas. Na primeira categoria, incluem os fatores causadores de dor, sensibilidade à dor, a experiência individual, a família, e doenças como artrite, neuromusculares, dor pós-operatória e doenças crónicas como a Diabetes *Mellitus*. Na segunda categoria, apesar de não ser o foco da nossa investigação, consideramos pertinente mencionar que a mesma inclui fatores psicológicos como o medo, a ansiedade e a antecipação da dor (Simon, 2012).

Sendo a dor o 5º sinal vital, pode se afirmar que o alívio e controlo da dor é uma das intervenções mais importantes em enfermagem. A gestão da dor, tem sido gradualmente mais complexa, devido a problemas de comunicação, existência de barreiras cognitivas e

antecedentes pessoais (Reid *et al.*, 2011). Apesar dos grandes avanços na saúde e na ciência, o uso recorrente de analgesia prescrita, traz consigo extensos efeitos secundários. A dependência a opióides, a hipotensão, náuseas, vômitos e, em casos mais severos, falência orgânica como no caso do fígado e rins, são apenas alguns dos efeitos mais comuns na população. Não podendo deixar de mencionar a sobredosagem de medicação que é realizada, principalmente na população idosa (Corran *et al.*, 2001). Sendo a dor um conceito multidimensional, as abordagens para o seu alívio e controlo devem ser de acordo com a sua natureza. Isto é, intervenções baseadas na natureza biológica e mental tendo em foco o papel cognitivo, onde se procura modificar a perceção da pessoa relativamente à dor. Desta forma é afirmado que a distração é uma técnica cognitivo-comportamental que facilita no alívio da dor, sendo o humor uma das técnicas mais usadas para esse efeito (Melzack & Wall, 1996).

Num dos estudos, abordados na revisão de Sousa *et al.*, (2019), a terapia do humor e do riso, através da visualização de vídeos, histórias, comediantes tem efeitos positivos no estado depressivo, na ansiedade, no alívio da dor, na imunidade, fadiga e qualidade do sono (Bennett *et al.*, 2014).

Durante a hospitalização, foi constatado que o uso do humor como intervenção por parte dos enfermeiros é humanizador, reduz o stress e tensões, promove a comunicação e facilita a gestão das emoções (Sousa *et al.*, 2018). No segundo incluído na nossa RR, são descritos os benefícios diretos do humor. Santos *et al.*, (2015), afirma que tem benefícios na recuperação, na redução do stress, no alívio da dor, exteriorização dos sentimentos, melhoria da qualidade de vida e facilitação da aprendizagem. Noutro estudo de Sousa & José (2016), afirmam que o humor facilita na promoção do bem-estar, a lidar com situação adversas e com o desconforto, fortalecimento do sistema imunitário e, com maior relevância para a nossa investigação, o aumento da tolerância à dor.

Ambos os estudos apresentam limitações tanto na questão do idioma, como no acesso aos artigos usados para a investigação. Especificamente, no artigo número um, as considerações éticas relativas à remoção da analgesia e a duração da intervenção que deveria ser mais prolongada de seis para oito semanas, conforme mencionado e tendo por base outro estudo. No artigo dois, os fatores de exclusão e restrição a dez anos limitaram a pesquisa.

Para o setor da enfermagem, da saúde e das políticas públicas, esta investigação permitirá enaltecer o humor como intervenção de enfermagem de modo que este seja inserido na prática clínica pois os autores Sousa *et al.*, (2019), descrevem as indicações mais corretas do uso do humor, os fatores que o influenciam, os seus benefícios, bem como, o cuidado a ter com o seu

uso. Facilita a relação enfermeiro-pessoa no processo saúde-doença. Pretende-se também que a investigação sobre o humor na prática clínica de enfermagem seja impulsionada de modo a obter mais informação.

Em suma é possível assumir que o uso do humor, tem efeitos consideráveis nas diferentes dimensões da dor. De uma perspetiva fisiológica, prevê-se que seja possível a redução de espasmos e mialgias em doenças neurodegenerativas, como também foi demonstrado que o uso de humor tem efeitos benéficos na redução da dor nos idosos (Fry, 1992; Capps, 2006).

CONCLUSÃO

De modo a responder à questão de investigação “O que há na literatura sobre a utilização do humor na prática clínica, em Enfermagem, como intervenção para o alívio da dor, com pessoas adultas?”, averiguámos que através do uso do humor como intervenção de enfermagem, é possível conseguir um alívio da dor física.

A pessoa é um ser multidimensional, o que faz com que cada abordagem seja complexa e individualizada pois, o género, o contexto, a cultura, a autoestima e até mesmo o enfermeiro que presta cuidados, influenciam o uso do humor.

Foi possível verificar que o humor é uma intervenção diferenciada, com efeitos no alívio da dor, proporcionando assim uma recuperação com mais sucesso. O estabelecimento de uma relação terapêutica, demonstrada em alguns estudos, permite que a pessoa através de um momento de distração consiga desviar o seu foco na dor e na doença, tendo resultados benéficos para a mesma.

Biologicamente, o riso liberta endorfinas que permitem o alívio da dor, sendo uma estratégia não-farmacológica para esse efeito.

Relativamente às contribuições para a área, tanto do humor como da enfermagem, consideramos que a evidência dos benefícios do humor pode impulsionar a sua investigação, bem como o seu uso correto na prática clínica. A inclusão desta temática nos planos curriculares dos cursos de licenciatura em enfermagem é uma medida que pensamos ser positiva para o desenvolvimento dos futuros enfermeiros. A “média-alta” qualidade dos artigos, como é possível visualizar na tabela de viés, incluídos enriqueceu a nossa investigação.

Como limitações à nossa investigação, os dois artigos incluídos restringiram a nossa pesquisa, bem como, apenas a seleção de um tipo de dor, a dor física, ao invés da abordagem da dor com um todo. O idioma também consideramos que foi uma limitação, podendo ter havido outros que mostrassem evidência e resultados nesta área. E, por fim, a restrição temporal a cinco anos que nos permitiu ter acesso à investigação mais recente, todavia, devido ao contexto de pandemia que ocorreu nesse período, pode ter havido uma diminuição da produção científica.

Em futuras investigações, sugerimos a inclusão de todas as dimensões da dor, de forma a ter uma abordagem mais completa da intervenção.

Por fim, concluímos este projeto com satisfação pois conseguimos afirmar que o uso do humor como intervenção de enfermagem para o alívio da dor, na pessoa adulta, tem resultados benéficos para a pessoa no processo saúde-doença.

Como diz José (2008), “se a educação e a prática em enfermagem quiserem ir lado-a-lado, no desenvolvimento do conhecimento, o humor não pode ser ignorado. O humor não é uma panaceia e o seu uso na vida diária não substitui o conhecimento científico e os dados objetivos acerca da saúde e doença, contudo, combinado com outras competências profissionais e compaixão, oferece a cuidadores e pessoas cuidados uma dimensão humanizante da vida, demasiado valiosa para ser ignorada.” É com estes princípios que pretendemos desenvolver a nossa prática como enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). *Peplau's theory of interpersonal relations: an analysis based of barnum*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(2), 202-10.

AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. (2002). *The management of persistent pain in older persons*. J Am Geriatr Soc.

Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Bond, M., & Breivik, H. (2004). *Why Pain Control Matters in a World Full of Killer Diseases*.

Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2008). *Escala de depressão geriátrica: Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale*.

Bennett, P., Parsons, T., Ben-Moshe, R., Weinberg, M., Neal, M., & Gilbert, K. (2014). Laughter and humor therapy in dialysis. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sdi.12194>

Behrouz, S., Mazloom, S. R., Kooshyar, H., Asgharipour, N., Aghebati, N., & Vashani, H. R. B. (2019). The Effect of Humor Therapy on Relieving Quality and Fear of Pain in Elderly Residing Nursing Homes: A Randomized Clinical Trial. *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(3), 53–61. <https://doi.org/10.29252/anm-280309>

Butcher, K., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)*. St. Louis: Elsevier Health Sciences. Disponível em: <https://www.elsevier.com/books/nursing-interventions-classification-nic/butcher/978-0-323-49770-1>

Castro, M., Fuly, P., Santos, M., & Chagas, M. (2021). *Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>

Camp, S., & Legge, T. (2018). *Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review*. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48-61.

Cardoso, S., Esculpi, D., Carvalho, A., Pereira, D., Torres, S., Mercado, F., & Barbosa, F. (2016). Fear of Pain Questionnaire: adaptação para o português europeu, *Revista Brasileira de Reumatologia*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416000255>

Capps, D. (2006) *Religion and humor: Estranged bedfellows*. *Pastor Psychol.* 54(5):413 38.

Corran, M., Helme, R., & Gibson S. (2001). *Multidisciplinary assessment and treatment of pain in older persons*. *Topics Geriatr Rehabil.* 16(3):1-11.

Coffey, V., & Hawley, J. (2007). *The molecular bases of training adaptation*. *Sports Med.* Doi: 10.2165/00007256-200737090-00001

Fry, W. (1992). *The physiologic effects of humor, mirth, and laughter*. 267(13):1857-8. Doi: 10.1001/jama.267.13.1857

Garritty, C., Gartlehner, G., Kamel, C., King, V., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A., Hamel, C., & Affengruber, L. (2020). *Cochrane Rapid Reviews. Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group*.

Hamel, C., Michaud, A., Thuku, M., Skidmore, B., Stevens, A., Nussbaumer-Streit, B., & Garritty, C. (2020). *Defining Rapid Reviews: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews*.

José, H. (2010). *Resposta humana ao humor: humor como resposta humana*. Loures: Lusociência.

Joanna Briggs Institute. (2016). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition*. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs*. [Internet]. 2002 [citado em 01 jan 2018]; 17(2):102-11. doi:/10.1053/jpan.2002.31657

Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Care and Research*. New York: Springer.

Maria, H., & José, G. (2008). *Resposta humana ao humor: Quando o humor integra o agir profissional dos enfermeiros*.

Melzack, R., & Wall P. (1996). *Pain mechanisms: a new theory: a gate control system modulates sensory input from the skin before it evokes pain perception and response*.

Oliveira, C. (2005). *A experiência de confortar a pessoa hospitalizada: uma abordagem fenomenológica*. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros & Conselho de Enfermagem. (2008). *Dor: Guia Orientador de Boa Prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Dia Mundial Contra a Dor - Texto da Comissão de Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica e e Enf.^a Ananda Fernandes, representante da OE na Comissão Nacional de Controlo da Dor da DGS*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-mundial-contr-a-dor-texto-da-comiss%C3%A3o-de-especialidade-de-enfermagem-m%C3%A9dico-cir%C3%BArgica-e-e-enf%C2%AA-ananda-fernandes-representante-da-oe-na-comiss%C3%A3o-nacional-de-controlo-da-dor-da-dgs/>

Peplau, H. (1988). *Interpersonal relations in Nursing: a conceptual frame of references for psycho dynamic nursing*. Kingdon: MacMillan Educacion.

Pimenta, C., & Teixeira, M. (1996). *Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa*. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.30. n.3, p. 473-83.

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., & Vader, K. (2020) *The*

revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises.

Reid, M., Bennett, D., Chen, W., Eldadah, B., Farrar, J., & Ferrell, B. (2011). *Improving the pharmacologic management of pain in older adults: identifying the research gaps and methods to address them.* Pain Med. doi:10.1111/j.1526-4637.2011.01211.x

Robinson, V. (1991). *Humor and the health professions: the therapeutic use of humor in health care.* Thorofare: Slack Incorporated.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem.* Loures. Lusociência, pp 55.

Rubio, D. (2005). *Alpha Reliability.* Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0123693985003959>

Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankhesal, A., Mirghaed, M., & Salemi, M. (2018). *Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature.*

Santos, C., Sousa, L., & Carvalho, M. (2015). *Tipos de humor utilizados na prestação de cuidados pelos enfermeiros num serviço de Ortopedia* Enformação. 6, 13-19. Disponível em: www.acenfermeiros.pt/docs/arq_revistas/enformacao_06_2015.pdf.

Simon, L. (2012). *Relieving pain in America: A blueprint for transforming prevention, care, education, and research.* J Pain

Silva, M., Santana, A., Zigmignan, E., Melo, N., & Nolêto, B., (2021). *Avaliação cognitiva de Montreal (MoCA) na prática da Terapia ocupacional: Uma revisão integrativa.* Revista De Casos E Consultoria, 12(1), e27327. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27327>

Sousa, L., & José, H. (2013) *Revisão integrativa sobre a intervenção do humor na enfermagem.* Rev Cienc Med 9(20):307-8. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10884/1018>

Sousa, L., & José, H. (2016). *Benefícios do humor na saúde: Revisão Sistemática da Literatura*. *Enformação*, 7, 22-32.

Sousa, L., Teixeira, P., Marques-Vieira, C., Severino, S., Faísca, H., & José, H. (2018). *Emploi de l'humour dans la relation infirmier/personne malade: une revue de la littérature et synthèse*. *Rev Francoph Int Rech Infirm* 4(1):30-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.07.011>

Sousa, L., Marques-Vieira, C., Antunes, A., Frade, M., Severino, S., & Valentim, O. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Rev Bras Enferm*, 72(4), 1078–1085. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Struthers, J. (1999). *An investigation into community psychiatric nurses' use of humor during client interactions*. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1197-1204.

Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankhesal, A., Mirghaed, M., & Salemi, M. (2018). *Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature*.

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma

Atividades	2023				
	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Escolha do tema					
Realização do enquadramento conceptual					
Identificação da questão de partida e objetivos					
Realização da pesquisa delimitada para identificação e seleção dos estudos					
Extração dos dados para tabela de mapeamento					
Análise, síntese e apresentação dos resultados					
Discussão dos resultados					
Realização do projeto final de licenciatura					
Disseminação dos resultados					

Apêndice II – Lista de artigos excluídos após avaliação de elegibilidade com base na leitura do texto completo

Artigos de texto completo excluídos, com justificativas (n = 12):

Feo, R., Donnelly, F., Muntlin Athlin, Å., & Jangland, E. (2019). *Providing high-quality fundamental care for patients with acute abdominal pain: A qualitative study of patients' experiences in acute care*. *J. Health Organ. Manage.*, 33(1), 110–123.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0037>

Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., & Heidari, K. (2020). *Effect of laughter therapy on depression and quality of life of the elderly living in nursing homes*. *Malays. J. Med. Sci.*, 27(4), 119–129. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.4.11>

José, H., Capelas, M. L., & Nunes, I. R. (2018). *Grieving with humor a correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses*. *Holistic Nurs. Pract.*, 32(2), 98–106. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000255>

Kuru Alici, N., Zorba Bahceli, P., & Emiroğlu, O. N. (2018). *The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study*. *Int. J. Older People Nurs.*, 13(4). <https://doi.org/10.1111/opn.12206>

Kurudirek, F., Arikan, D., & Sarialioğlu, A. (2021). *Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during venous blood sampling in Turkey: Randomised controlled trial*. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jspn.12352>

Linge-Dahl, L., Kreuz, R., Stoffelen, M., Heintz, S., Ruch, W., von Hirschhausen, E., & Radbruch, L. (2023). *Humour interventions for patients in palliative care—a randomized controlled trial*. *Supportive Care Cancer*, 31(3). <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07606-9>

Linge-Dahl, L., Kreuz, R., Stoffelen, M., von Hirschhausen, E., & Radbruch, L. (2022). *Humour Workshops for Staff Working in Palliative Care*. *Int J Appl Posit Psychol*. <https://doi.org/10.1007/s41042-022-00063-5>

Morris, S., & Page, W. (2018). *Humour in cancer and palliative care: an educational perspective*. Em *Delivering Cancer and Palliat. Care Education* (pp. 173–186). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315377759-13>

Rafii, F., Tehrani, F. J., Nasrabadi, A. N., & Shariatpanahi, S. (2021). *How Do Nurses Apply Personal Knowing to Patient Care? A Grounded Theory Study*. *J. Client. Cent. Nurs. Care.*, 7(2), 87–96. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.2.368.1>

Sousa, L. M. M., Antunes, A. V, Marques-Vieira, C. M. A., Silva, P. C. L., Severino, S. S. P., & José, H. M. G. (2019). *Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients*. *Enferm. Nefrol.*, 22(3), 256–265. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300004>

Teruya, N., Sunagawa, Y., Sunagawa, H., & Toyosato, T. (2019). *Visiting Nurses' Perspectives on Practices to Achieve End-of-Life Cancer Patients' Wishes for Death at Home: A Qualitative Study*. *Asia-Pacific J. Oncol. Nurs.*, 6(4), 389–396. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_18_19

Van der Krogt, S. R., Coombs, M., & Rook, H. (2020). *Humour: A purposeful and therapeutic tool in surgical nursing practice*. *Nurs. Prax. Aotearoa N.Z.*, 36(2), 20–30. <https://doi.org/10.36951/27034542.2020.008>

ANEXOS

Anexo I – Histórico de pesquisa com base na Equação Booleana – Scopus a 14/04/2023

N.º de Identificação de Pesquisa	Equação Booleana	Resultados
S24	((TITLE-ABS-KEY (adult*)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Middle age")) OR (TITLE-ABS-KEY (elderly)) OR (TITLE-ABS-KEY (patient*)) OR (TITLE-ABS-KEY (old*))) AND ((TITLE-ABS-KEY (humor)) OR (TITLE-ABS-KEY (humour)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Sense of humour")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Wit & humor")) OR (TITLE-ABS-KEY (laughter))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Pain relief")) OR (TITLE-ABS-KEY (painless)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain reduction")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain control")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain Management")) OR (TITLE-ABS-KEY (nursing)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nursing care")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse practice")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse intervention"))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018))	107
S23	((TITLE-ABS-KEY (adult*)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Middle age")) OR (TITLE-ABS-KEY (elderly)) OR (TITLE-ABS-KEY (patient*)) OR (TITLE-ABS-KEY (old*))) AND ((TITLE-ABS-KEY (humor)) OR (TITLE-ABS-KEY (humour)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Sense of humour")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Wit & humor")) OR (TITLE-ABS-KEY (laughter))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Pain relief")) OR (TITLE-ABS-KEY (painless)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain reduction")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain control")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain Management")) OR (TITLE-ABS-KEY (nursing)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nursing care")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse practice")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse intervention")))	577
S22	(TITLE-ABS-KEY ("Pain relief")) OR (TITLE-ABS-KEY (painless)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain reduction")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain control")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Pain Management")) OR (TITLE-ABS-KEY (nursing)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nursing care")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse practice")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Nurse intervention"))	864,750
S21	(TITLE-ABS-KEY (humor)) OR (TITLE-ABS-KEY (humour)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Sense of humour"))	52,662

	OR (TITLE-ABS-KEY ("Wit & humor")) OR (TITLE-ABS-KEY (laughter))	
S20	(TITLE-ABS-KEY (adult*)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Middle age")) OR (TITLE-ABS-KEY (elderly)) OR (TITLE-ABS-KEY (patient*)) OR (TITLE-ABS-KEY (old*))	16,493,467
S19	TITLE-ABS-KEY ("Nurse intervention")	609
S18	TITLE-ABS-KEY ("Nurse practice")	2,927
S17	TITLE-ABS-KEY ("Nursing care")	70,278
S16	TITLE-ABS-KEY (nursing)	732,779
S15	TITLE-ABS-KEY ("Pain Management")	57,352
S14	TITLE-ABS-KEY ("Pain control")	19,743
S13	TITLE-ABS-KEY ("Pain reduction")	7,887
S12	TITLE-ABS-KEY (painless)	23,991
S11	TITLE-ABS-KEY ("Pain relief")	46,122
S10	TITLE-ABS-KEY (laughter)	7,250
S9	TITLE-ABS-KEY ("Wit & humor")	23
S8	TITLE-ABS-KEY ("Sense of humour")	1,365
S7	TITLE-ABS-KEY (humour)	47,260
S6	TITLE-ABS-KEY (humor)	47,260
S5	TITLE-ABS-KEY (old*)	2,632,381
S4	TITLE-ABS-KEY (patient*)	10,364,909
S3	TITLE-ABS-KEY (elderly)	881,395
S2	TITLE-ABS-KEY ("Middle age")	1,005,448
S1	TITLE-ABS-KEY (adult*)	9,488,628

Anexo II — Histórico de pesquisa com base na Equação Booleana – CINAHL a 14/04/2023

N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Resultados
S24	S20 AND S21 AND S22 AND S23	Limitadores - Data de Publicação: 20180101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	2
S23	S16 OR S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	808,680
S22	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	56,614
S21	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	12,736
S20	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	3,713,089
S19	"nurse intervention"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	4,109
S18	"nurse practice"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	2,357
S17	"Nursing care"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	69,741
S16	Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	808,292

S15	"pain management"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	34,241
S14	"Pain control"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	18,442
S13	"Pain reduction"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	15,213
S12	Painless	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	3,768
S11	"Pain relief"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	26,666
S10	Laughter	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	1,984
S9	"Wit & humor"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	3,367
S8	"sense of humour"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	3,411
S7	Humour	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	11,336
S6	Humor	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	11,336
S5	Old*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	431,719

S4	Patient*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	2,518,123
S3	Elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	112,524
S2	"Middle age"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	1,140,477
S1	Adult*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	1,592,874

Anexo III – Listas de verificação de revisão crítica da JBI (2016)
Revisões Sistemáticas

Referência do artigo	Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V, Frade, M. F. G., Severino, S. P. S., & Valentim, O. S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. <i>Rev Bras Enferm</i> , 72(4), 1078–1085. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro (0)	Não aplicável (0)	Comentários
1. A questão de revisão está enunciada de forma clara e explícita?	X				
2. Os critérios de inclusão foram apropriados para a questão da revisão?	X				
3. A estratégia de pesquisa foi adequada?	X				
4. As fontes e os recursos utilizados para procurar os estudos foram adequados?	X				
5. Os critérios de avaliação crítica dos estudos foram apropriados?	X				
6. A avaliação crítica foi realizada por dois ou mais revisores de forma independente?	X				
7. Foram considerados procedimentos para minimizar erros na extração de dados?			X		
8. Os métodos utilizados para combinar os estudos foram apropriados?	X				
9. A probabilidade de viés de publicação foi avaliada?			X		
10. As recomendações para a prática e/ou política são apoiadas pelos resultados divulgados?	X				
11. As orientações para o desenvolvimento de investigação futura são adequadas?	X				
Total de pontos	9/11				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Estudos Randomizados

Referência do artigo	Behrouz, S., Mazloom, S. R., Kooshyar, H., Asgharipour, N., Aghebati, N., & Vashani, H. R. B. (2019). The Effect of Humor Therapy on Relieving Quality and Fear of Pain in Elderly Residing Nursing Homes: A Randomized Clinical Trial. <i>Advances in Nursing & Midwifery</i> , 28(3), 53–61. https://doi.org/10.29252/anm-280309
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro (0)	Não aplicável (0)	Comentários
1. A alocação dos participantes aos grupos de tratamento foi verdadeiramente aleatória?	X				
2. A alocação aos grupos foi cega?	X				
3. Os grupos de tratamento eram comparáveis no início do estudo?	X				
4. Foi ocultada aos participantes a atribuição do tratamento?			X		
5. Foi ocultado aos responsáveis por aplicar o tratamento qual o grupo a que estavam alocados os participantes?	X				
6. Foi ocultado aos avaliadores dos resultados o grupo a que estavam alocados os participantes?			X		
7. Os diferentes grupos do estudo foram tratados de forma idêntica, com exceção da intervenção referida?			X		
8. O follow-up foi completado, e se não, foi abordado o uso de estratégias para colmatar a sua ausência?	X				
9. Os participantes foram analisados nos grupos aos quais foram randomizados?	X				
10. Os resultados foram avaliados da mesma forma para todos os grupos?	X				
11. Os resultados foram medidos de forma confiável?	X				
12. Foi utilizada análise estatística apropriada?	X				

<p>13. O desenho de estudo é apropriado ao tópico em análise, e foi evidenciado algum desvio do desenho padrão de um ERC durante as fases de desenvolvimento ou análise?</p>	<p>X</p>					
<p>Total de pontos</p>	<p>10/13</p>					
<p>Inclusão</p>	<p>Sim (X) Não ()</p>					

Anexo IV – Declaração



Na qualidade de orientador da monografia final de Curso de Enfermagem, intitulada “*O Humor como Intervenção de Enfermagem para o Alívio da Dor: a rapid review*” dos estudantes David Miguel Rosado Santos Cabeça e Inês Macide Oliveira, informo que me foi presente a versão final deste trabalho e que dei a minha concordância para ser submetido à discussão perante o Júri de avaliação das monografias finais de curso.

Barcarena, 03 de junho de 2023

O Orientador:



