

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus.
Universidade de Évora

VOL. 4 N.º 1 ABRIL 2018

O novo numero de uma revista científica é algo que sempre trás expetativa. Os autores, que em fase prévia enviaram manuscritos, gratificam-se com a pegada que imprimem ao novo conhecimento. Através do espaço que lhes é concedido, tornam publicas ideias singulares, defendem pontos de vista e esperam reconhecimento na sua comunidade científica. Os leitores, que em fase posterior, consomem o já publicado no formato de artigos, esperam novidades. Expostos ao novo conhecimento, exercitam a sua capacidade crítica. Publicar, trás assim ganhos a quem produz e a quem consome. A organização de uma publicação exige planeamento de secções, de espaços e grafismos, que tornem o volume apetível. O seu primeiro trecho é o Editorial.

Os editoriais são redigidos por elementos do conselho/equipa editorial, mas também por convite a especialistas ou a leitores. São pequenos textos opinativos, por vezes até divertidos, redigidos mais num estilo literário que de comprovação científica. Exploram ideias, comentam factos, lançam polémicas ou procuram, numa visão agregadora, ligar os títulos do periódico.

Não raras vezes, em estilo contundente ou pelo contrário pacificador, os editoriais introduzem criticas às matérias do próprio volume. De facto, face à diversidade de títulos que surgem ao Editor, à entrada aleatória de manuscritos ou à imprevisibilidade dos assuntos, será necessário conseguir uma linha de pensamento para as temáticas. Esta ligação é uma das funções do editorial. Ou seja, uma ideia fundamental que auxilia o coligir dos manuscritos. O texto produzido é pequeno, no menor numero de palavras, assim como de referências.

O Editorial do atual volume RIASE, é naturalmente generalista, dada a diversidade de temas que o constituem, mas que se reúnem como objeto de estudo na saúde. A Saúde é um direito humano e nas palavras do diretor geral da OMS Tedros Ghebreyesus, no dia Mundial da Saúde, *“no one should get sick and die just because they are poor, or because they cannot access the health service they need”*. De facto, o cuidar, centrado na pessoa, tendo por princípios a dignidade, a compaixão e o respeito, tanto se dirige à pessoa com dor, seja a) oncológica ou b) crónica, por exemplo através de alivio não-farmacológico, robustecendo o conhecimento tanto em c) perspetivas teóricas qualquer que seja a idade do utente, como d) no exercício de técnicos. Outro sofrimento, além da dor, é também objeto de estudo em saúde. Isto é o abuso, que não respeitando a alteridade, se transforma e) em violência sobre o(a) parceiro(a) ou sobre f) os mais vulneráveis pelo avançar da idade. Por fim, os interesses em saúde, porventura os mais latos e perenes, são aqueles que se prendem com o ciclo vital, orientados para o g) findar ou para h) os contornos que prometem e antecipam o nascimento.

Retomando as temáticas do atual volume RIASE, considere-se a expressão da dor, porventura uma forma ancestral da comunicação humana, no sentido da eliciação de ajuda, na chamada de atenção sobre si, ou como reação orgânica para agir em defesa. Presente na história humana, em ocorrências patológicas e não patológicas, a dor é o 5.º sinal vital. Relacionados com o estudo da dor, estão as suas diferentes expressões. Por exemplo na dor mais terrível, em doentes do foro oncológico, recontando a vivência, conforme ilustrado em “A experiência da pessoa com dor oncológica na sua transcendência” (artigo 1.º). Como convivem os doentes oncológicos com a dor em situações extremas? Existirá um eixo bipolar entre o alívio mágico, concedido por entes sobrenaturais ou o determinismo da vida, que opta pelo extremo oposto de abandono ao destino? Será interessante ler o artigo.

Quando a dor se torna crónica, acompanha os minutos da vida. Persistentemente assola, sem perdão, sejam os dias ensolarados ou chuvosos. Com forte impacto na qualidade de vida, empurra para a incapacidade funcional e faz crescer a dependência sobre o cuidador, facto agravado pela condição sénior da pessoa. Será útil ler “Dor Crónica, Funcionalidade Familiar e Solidão, em Pessoas Idosas seguidas em Consulta de Dor” (artigo 4.º) para poder compreender, entre outros, as modificações que trás para a família.

A assistência na dor é transversal ao exercício em saúde. É insuportável para um técnico de saúde saber que a pessoa aos seus cuidados tem dor. Eticamente é mesmo reprovável não procurar medidas para o alívio. Algumas medidas que utiliza são não-farmacológicas, mas será necessário estudar o que a evidência diz, nas mais diversas situações, já que os utentes podem variar na idade na condição que provoca a dor ou a visão ser do cuidador. Assim, será útil ler o artigo 8.º “Medidas Não Farmacológicas na Pessoa com Dor, resultados Sensíveis da Intervenção dos Enfermeiros: Revisão Sistemática da Literatura”, já que pode oferecer a sistematização de ideias, na perspectiva de quem oferece o alívio, no caso os enfermeiros. Porém a pessoa com dor, pode exprimir-se de maneira muito particular ou difícil de objetivar, ou mesmo porque os instrumentos de avaliação possuem características diferentes. Para compreender melhor este tema, será bom ler a revisão, correspondente ao artigo 7.º “Benefícios das intervenções não farmacológicas em recém-nascidos e lactentes – Revisão sistemática”

Além da dor por doença, a sociedade enferma de outros fenómenos que causam sofrimento. É o caso da violência. O reconhecimento da violência como um problema de saúde pública tem vindo a impor-se. A população é agora mais informada e incomoda-se perante a agressão física/psicológica/negligência. A violência na conjugalidade deixa de rastos o compromisso afetivo-sexual mais sublime, contrariando a promessa de “nós”, subjugando outro(a). A violência acontece em todas as classes sociais, toma diferentes for-

mas, aterroriza e não raras vezes é transportada para a geração de descendentes. É necessário quebrar o ciclo da violência e assim será interessante ler o 3.º artigo com o título “Violência doméstica: investigar para agir”.

Na esfera da violência, aquela praticada sobre idosos, tem tido destaque. É um problema com acuidade, dado o envelhecimento da população. Esta violência, mostra o desrespeito inter-geracional. Desmemoriados, trémulos, curvados sobre os anos, deambulando em passo vacilante, os idosos transmitem a sua fragilidade. A violência, que porventura age contra a geração que alimentou e cuidou, necessita ser investigada, também na perspectiva dos conceitos e constructos. São necessários instrumentos validados e daí o interesse em ler “Desenvolvimento e Validação da Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos (EARVI)”, ou seja, o 2.º artigo.

Por fim, a assistência na saúde ocupa-se dos extremos da vida. Quando já não há cuidados medicamentosos, pela condição patológica ou pelo esfio do tempo, mantém-se os cuidados clínicos de enfermagem. Até ao falecimento, é sempre possível, pelo menos, oferecer conforto e ouvir. Ouvir em escuta ativa um idoso que se vai despedindo da vida permite, não só um registo de experiências individuais, mas de toda uma cultura que se consome pela passagem do tempo. O artigo 5.º “Imagens e sentidos dos idosos longevos sobre o processo de terminalidade do ciclo vital” guarda histórias e memórias únicas que permitirão mais tarde o recontar social do envelhecimento. Num outro extremo da vida, a gravidez, anuncia o nascimento. Contudo as mulheres não nascem mães, constroem a sua imagem de mãe, que se manifesta desde cedo através do físico. Curiosamente, a maternidade, expressão extrema da feminilidade, torna o corpo estranho nos volumes, nas texturas, nas cores. A silhueta delgada, mesmo ao jeito da moda e da conjugalidade erótica, perde-se em poucos meses. De maneira controversa, o corpo no 3.º trimestre da gravidez pode ser razão para desgosto ou glória. Assim será interessante ler o 6.º artigo “Perceção da Imagem Corporal em grávidas no 3.º trimestre”

Neste volume da RIASE há um manancial de conhecimentos para partilhar. Se o Editorial cumpriu a sua função e despertou a curiosidade do leitor, não se saberá objetivamente!

Porém, dado que o presente texto reaviva regras de construção, termina-se com referência aos autores, que numa prosa irónica (Gray, 2015), num estilo abreviadíssimo de *op-ed piece* (Sullivan, 2001), numa apresentação descritiva (Peh & Ng, 2010) ou plena de atributos parcimoniosos (Singh & Singh, 2006) orientam a redação de editoriais. Porventura será útil ao leitor, quando decidir o tom, a visão ou o conteúdo do “seu” editorial.

REFERÊNCIAS

1. Gray, R. (2015). Now hang on a minute: five rules for writing an editorial. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 22(8), 559-560. doi:10.1111/jpm.12260
2. Peh, W. C., & Ng, K. H. (2010). Writing an editorial. *Singapore Med J*, 51(8), 612-615.
3. Singh, A., & Singh, S. (2006). What Is A Good Editorial? *Mens Sana Monographs*, 4(1), 14-17. doi:10.4103/0973-1229.27600
4. Sullivan, E. J. (2001). Writing an op-ed commentary on nursing. *Journal of Professional Nursing*, 17(1), 1-2. doi:10.1053/jpnu.2001.20209

Correspondência: msimsim@uevora.pt