

Ciências Biológicas e da Saúde:

Investigação
e Prática

Juan Carlos Cancino-Diaz
(organizador)



**EDITORA
ARTEMIS**

2022

Ciências Biológicas e da Saúde:

Investigação e Prática

Juan Carlos Cancino-Diaz
(organizador)



**EDITORA
ARTEMIS**

2022



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisângela Abreu
Organizador	Prof. Dr. Juan Carlos Cancino-Díaz
Imagem da Capa	Pro500/123RF
Bibliotecária	Janaina Ramos – CRB-8/9166

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil



Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, Universidad Nacional Autónoma de México, México
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

Prof.^a Dr.^a Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.^a Dr.^a Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^a Dr.^a Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.^a Dr.^a Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^a Dr.^a Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.^a Dr.^a Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof.^a Dr.^a Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências biológicas e da saúde: investigação e prática /
Organizador Juan Carlos Cancino-Díaz. – Curitiba-
PR: Artemis, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87396-60-6

DOI 10.37572/EdArt_280822606

1. Ciências biológicas. 2. Saúde. 3. Imunomicrobiología.
4. Pesquisa. I. Cancino-Díaz, Juan Carlos (Organizador).
II. Título.

CDD 570

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166



PRÓLOGO

El estudio de las ciencias biológicas es tan amplio que abarca diferentes disciplinas, entre ellas la medicina, la inmunología, la microbiología y hasta el medio ambiente. La investigación en las ciencias biológicas aporta las bases científicas para el mejoramiento de las diferentes disciplinas. En la actualidad hay un gran interés sobre nuevas investigaciones en ciencias biológicas que ayudan a contestar diferentes inquietudes ocurridas en la vida cotidiana. En este libro constituido por 12 capítulos se enfoca en dos disciplinas de las ciencias biológicas, la disciplina médica y la disciplina inmunomicrobiología.

La disciplina médica está estructurada sobre aspectos comunes acontecidos en el área de la salud, como es el caso de las prácticas y experiencias de los enfermeros, investigación soportada con relevancia estadística sobre el impacto y los factores que influyen sobre los enfermeros al aplicar sus prácticas de salud hacia a los pacientes y a su vida personal. Estos trabajos son importantes porque demuestran que el bienestar del enfermo contribuye al mejoramiento del paciente y del entorno ambiental. Por otro lado, capítulos que abordan sobre el tópico neuromuscular están incluidos en esta área de salud. Esta investigación neuromuscular se inserta desde estudios sobre la relación y las necesidades de la familia con un miembro con enfermedad patológica neuromuscular, hasta investigación relacionada con aspectos de la asociación del tono muscular con la vista o la relación con el tipo de ejercicio o rutina ejercida por un individuo. Por último, en esta área de salud se adiciona un capítulo sobre COVID-19, un estudio interesante que establece el comportamiento y la experiencia de la población brasileña sobre la enfermedad del COVID-19, el estudio muestra como las diferentes poblaciones etarias presentaron su sentir de miedo de contraer COVID-19 en los diferentes períodos de la pandemia.

El libro tiene una sección de ciencias biológicas en la disciplina inmunomicrobiología. En esta parte es más diversa que incluye un capítulo que se enfoca sobre la utilización de la inmunología sobre el tratamiento del cáncer, la utilización de diferentes anticuerpos monoclonales dirigidos para reducir o inhibir el desarrollo del cáncer. Tres capítulos hablan sobre bacterias, uno de ellos sobre el efecto de la biopelícula de *Staphylococcus epidermidis* para evadir la respuesta inmune del neutrófilo, otro sobre la fermentación de *Bacillus subtilis* ANT01 sobre la actividad antifúngica y por último, la producción de ácidos orgánicos de origen fúngico para la aplicación en la lixiviación de metales.

El libro está dirigido a la comunidad médica y científica que aporta información relevante en el área de ciencias biológica; el lector puede tener una visión general de la investigación de esta área biológica y comprender la complejidad y diversidad de tópicos relacionados con esta área.

Dr. Juan Carlos Cancino Diaz

SUMÁRIO

SALUD Y PRÁCTICAS

CAPÍTULO 1..... 1

THE NURSING PRACTICE ENVIRONMENT AND THE NURSES AND PATIENTS OUTCOMES - MAGNET HOSPITALS TO PRIMARY HEALTH CARE

Ana Maria Alves Póvoa Callado

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226061

CAPÍTULO 2..... 9

PRÁTICAS SEGURAS RELACIONADAS COM OS MEDICAMENTOS: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO GERENTE NA MELHORIA CONTINUA DA QUALIDADE

Ana Maria Alves Povoá Callado

Deolinda Espírito Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226062

CAPÍTULO 3..... 19

“QUANDO O ENFERMEIRO SE TORNA DOENTE - ACEDENDO À EXPERIÊNCIA VIVIDA: IMPLICAÇÕES NO SER E ESTAR”

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226063

CAPÍTULO 4..... 33

JOALHARIA MEDICAMENTE PRESCRITA: UM CONCEITO DE IMPLANTE (FUNCIONALIDADE) – JOIA (ESTÉTICA)

Olga Maria Leite Ferreira Pinto Noronha

José António de Oliveira Simões

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226064

CAPÍTULO 5..... 48

NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS COM MEMBRO PORTADOR DE PATOLOGIA NEUROMUSCULAR: DIMENSÕES ESTRUTURAL E DO DESENVOLVIMENTO

Tiago Miguel Gonçalves Marques

Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo

Maria João Sousa Fernandes

Virgínia Maria Sousa Guedes

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira

Lídia Susana Mendes Moutinho

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226065

CAPÍTULO 6..... 64

A INFLUÊNCIA DA PRIVAÇÃO VISUAL NA FORÇA DE MEMBROS SUPERIORES

Wagner Santos Coelho

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226066

CAPÍTULO 7.....71

RESPOSTA BIOFÍSICA E NEUROMUSCULAR EM DIFERENTES VERTENTES DO FITNESS: ZUMBA® E STRONG BY ZUMBA™

Catarina Maria Simões da Costa Santos

Célia Conceição Silva Valente

Mário Jorge de Oliveira Costa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226067

CAPÍTULO 8.....87

MEDO DA COVID-19 ENTRE ADULTOS BRASILEIROS

Bianca Gonzalez Martins

Lucas Arrais de Campos

João Marôco

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226068

INMUNOMICROBIOLOGÍA

CAPÍTULO 9..... 106

LA INMUNO-ONCOLOGÍA: NUEVO PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Jorge Marcelo Maita Supliguicha

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2808226069

CAPÍTULO 10.....124

THE *Staphylococcus epidermidis* BIOFILM MAY EVADE THE NEUTROPHIL IMMUNOLOGICAL RESPONSE

Mario E. Cancino-Díaz

Fernando Gómez-Chávez

Sandra Rodríguez-Martínez

Juan C. Cancino-Díaz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_28082260610

CAPÍTULO 11.....132

EFFECTO DE LA FERMENTACIÓN CON *Bacillus subtilis* ANT01 EN LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DEL EXTRACTO ACUOSO DE CLAVO (*Syzygium aromaticum*)

María de Lourdes Adriano-Anaya

Oscar Manuel Montoya-González

Miguel Salvador-Adriano

Gamaliel Velázquez-Ovalle

Alfredo Vázquez-Ovando

Miguel Salvador-Figueroa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_28082260611

CAPÍTULO 12143

EVALUACIÓN DE MEDIOS DE FERMENTACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN DE ÁCIDOS ORGÁNICOS Y SU POTENCIAL USO EN PROCESOS DE BIOLIXIVIACIÓN

Itzel Alejandra Cruz Rodríguez

Norma Gabriela Rojas Avelizapa

Andrea Margarita Rivas Castillo

Luz Irene Rojas Avelizapa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_28082260612

SOBRE O ORGANIZADOR.....154

ÍNDICE REMISSIVO155

CAPÍTULO 3

“QUANDO O ENFERMEIRO SE TORNA DOENTE - ACEDENDO À EXPERIÊNCIA VIVIDA: IMPLICAÇÕES NO SER E ESTAR”

Data de submissão: 13/06/2022

Data de aceite: 30/06/2022

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Instituto Politécnico da Guarda

Unidade de Investigação UICISA

<https://www.cienciavitae.pt/porta/0610-9D3E-000F>

<https://orcid.org/0000-0001-7478-9567>

RESUMO: A experiência de estar doente é única. Os comportamentos e atitudes adotados por cada pessoa são singulares e estão de acordo com todas as crenças e conceitos criados pela sua própria experiência pessoal e pelas características da cultura que integram, com expressão na sua forma de estar e de responder perante uma situação particular de doença. Na condição de profissionais de saúde, os enfermeiros irão vivenciar a doença de forma comum a qualquer outro ser humano, embora alicerçados num corpo de conhecimentos científico próprio e específico, que caracteriza a enfermagem. Elaborou-se um estudo qualitativo que tem como objetivo compreender o significado da experiência vivida de ser doente, na perspetiva individual e única do ser que cuida, na pessoa do enfermeiro. A sua realização exigiu uma abordagem fenomenológica, adotando a metodologia de Giorgi. Foram realizadas

entrevistas em profundidade (15) e solicitados relatos escritos individuais (14) para a recolha de informação. Da análise efetuada aos dados obtidos identificou-se uma estrutura essencial do fenómeno de experiência vivida de doença própria pelo enfermeiro, constituída por quatro componentes, dos quais destacamos dois: Estar Doente e Ser Doente. A vivência de uma experiência de doença própria pelos enfermeiros, possibilita-lhes a perceção sobre o que sente e vive o doente; as implicações de estar doente a nível pessoal e qual o seu impacto na sua conduta profissional e no tipo de cuidar que desenvolvem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Experiência Vivida de Doença. Fenomenologia. Enfermagem.

**WHEN THE NURSE BECOMES SICK -
ACCESSING THE LIVED EXPERIENCE:
IMPLICATIONS ON BEING AND FEELING**

ABSTRACT: The experience of being sick is unique. The behaviors and attitudes adopted by each person are unique and are in accordance with all the beliefs and concepts created by their own personal experience and by the characteristics of the culture they integrate, with expression in their way of being and responding to a particular disease situation. As health professionals, nurses will experience the disease in a way that is common to any other human being, although based on a specific body of scientific knowledge, which

characterizes nursing. A qualitative study was carried out to understand the meaning of the lived experience of being sick, from the individual and unique perspective of the caregiver, in the person of the nurse. Its realization required a phenomenological approach, adopting Giorgi's methodology. In-depth interviews (15) were conducted, and individual written reports (14) were requested to collect information. From the analysis carried out on the data obtained, an essential structure of the phenomenon of lived experience of illness by nurses was identified, consisting of four components, two of which we highlight: Feeling Ill and Being Ill. The nurses' experience of their own illness enables them to perceive what the patient feels and experiences; the implications of being sick at a personal level and what impact it has on their professional behavior and on the type of care they develop.

KEYWORDS: Nurses. Lived Experience of Illness. Phenomenology. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A experiência de estar doente é única. Os comportamentos e atitudes adotados por cada pessoa são singulares e estão de acordo com todas as crenças e conceitos criados pela sua própria experiência pessoal e pelas características da cultura que integram, com expressão na sua forma de estar e de responder perante uma situação particular de doença.

A doença pode atingir qualquer pessoa, independentemente da sua idade, género, raça ou estatuto social, embora se reconheçam fatores influenciadores e de risco. Toda a pessoa que passa a ser doente, interiorizando e assumindo a sua nova condição de vida, procura continuar a viver e a definir estratégias para se adaptar ao seu novo estado.

Na condição de profissionais de saúde, os enfermeiros irão vivenciar a doença de forma comum a qualquer outro ser humano, embora alicerçados num corpo de conhecimentos científico próprio e específico, que caracteriza a enfermagem. Como será que os enfermeiros interiorizam a sua condição de doentes? Assumindo quotidianamente o papel de cuidador, como se sentem na condição de seres cuidados? Como se gere a dualidade entre ser profissional e ser doente? De que forma se encontram preparados para enfrentar um processo de doença?

Estas e muitas outras questões se colocam, instigando o desejo de procurar respostas no sentido de compreender como é que os enfermeiros se tornam doentes e que reflexo, a sua experiência, poderá ter na sua conduta profissional e no tipo de cuidar que desenvolvem.

A confrontação com uma situação de doença não se revela fácil, na medida em que ninguém se encontra verdadeiramente preparado para adoecer, verificando-se que a sua vivência se revela um acontecimento único na vida, que irá ser traduzido pela implementação de um conjunto de estratégias peculiares que estão dependentes das características de cada um e do contexto onde a mesma se desenvolve.

Por conseguinte, a doença pode provocar um desequilíbrio a vários níveis para o ser humano, acarretando, muitas vezes, uma exclusão da própria vida e a admissão de um novo estilo de viver, sujeito a regras completamente diferentes e para as quais poucos se encontram verdadeiramente preparados.

Deste modo, a experiência de doença não se confina àquele momento específico; tem influência e projeção pela vida fora, acompanhando a existência daquela pessoa. Pode ser vivida como uma ameaça ou como uma possibilidade do vir a ser daquela pessoa. Neste contexto, vai revelar-se como um desafio pois vai testar as capacidades e os limites das pessoas, dando-lhes oportunidade de operar mudanças que podem assumir um carácter positivo e permitir a sua evolução.

Neste processo de adoecer, a pessoa estabelece novos parâmetros na vida e introduz uma nova realidade em si própria – a de ser um doente, conduzindo ao redimensionar de tudo o que era por ela vivido anteriormente e a um processo de revisão de si, das suas relações e da sua própria vida.

No papel de profissionais, os enfermeiros focam a sua atuação no conhecimento e na compreensão da relação que se estabelece entre a saúde, a doença e a condição humana, interiorizando a sua missão em torno do cuidar do outro. Verifica-se então uma interação dinâmica entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, desempenhando papéis distintos.

Na condição de doentes e como seres humanos que são, ao vivenciarem um processo de doença própria, os enfermeiros vão reviver todos os aspetos com que lidam no seu quotidiano, no âmbito da relação que estabelecem com os doentes, adotando o lugar principal e assumindo-se na primeira pessoa, compreendendo as atitudes ansio génicas, tão frequentemente observadas nos doentes.

Após uma experiência deste cariz, pensa-se que a pessoa poderá não voltar a ser a mesma, pois a vivência de doença implica o despoletar de sentimentos de inquietação sobre o que na realidade importa na vida daquela pessoa. Quando a saúde é afetada e as pessoas se sentem ameaçadas, é que se para para pensar no que realmente interessa e é importante na sua vida, para que sejam felizes, e na sua postura perante as várias demandas e objetivos da vida.

2 DA DOENÇA DO OUTRO À MINHA PRÓPRIA DOENÇA/DA SAÚDE À DOENÇA – ESPECIFICIDADE DA TRANSIÇÃO SITUACIONAL

A saúde traduz um bem-estar e a sensação de se estar preparado para enfrentar qualquer desafio, observando e valorizando tudo o que o rodeia e permeando a sua

existência. Para Gadamer é definida como “...um estado de conveniência interna e de concordância consigo mesmo”; “não é apenas um sentir-se, mas estar-aí, estar-no-mundo, é um estar-com-os-outros, um sentir-se satisfeito com os afazeres da vida e manter-se activo neles (2009:124, 128).

A saúde traduz um estado de bem-estar que todos os indivíduos designam e que, erroneamente, muitos consideram como bem garantido, não se encontrando preparados para lidar com as alterações possíveis ou inevitáveis. Por outro lado, a experiência de doença traduz um acontecimento único na vida de cada pessoa; um acontecimento do corpo, humanamente falando, doloroso, uma vez que a pessoa sofre perdas em diferentes graus. É um acontecimento inesperado e que irá condicionar algumas alterações no projeto de vida da pessoa. Pode assumir-se como um episódio crítico na vida, ancorado em duas vertentes – perigo e oportunidade, na medida em que pode ameaçar a integridade do ser humano e a sua sobrevivência, mas pode também ser uma oportunidade para abertura de novas perspetivas de vida. A doença como oportunidade possibilita a aquisição de uma nova atitude perante o próprio corpo, traduzindo uma focalização de atenção para o mesmo e para a sua existência como ser humano.

Sendo a pessoa um ser profundamente complexo, compreende-se que, quando adoece, irá manifestar-se de forma particular, tendo em conta as suas características pessoais e de acordo com os fatores externos envolventes. Perante este primeiro impacto é natural que entre em choque e sinta que perde o controlo da sua vida, pois as alterações sofridas são muito significativas e exigem um grande esforço e orientação para reencontrar o seu equilíbrio e possibilitar uma correta adaptação à sua nova condição de vida. Esta capacidade para se reequilibrar depende das diferentes estratégias de *coping* adotadas por cada um.

Inicialmente a pessoa tem tendência para negar o diagnóstico, demonstrando-se incrédula e acreditando, basicamente, que não é possível. Paralelamente, vai colocando inúmeras questões para tentar justificar a injustiça de que está a ser alvo ou na tentativa de negar os factos.

A confrontação com a certeza de um diagnóstico conduz a um processo de legitimação da doença, associado muitas vezes a sentimentos de impotência, tornando-se necessário aceitar as circunstâncias que a vida oferece, sem adotar uma atitude de resignação e desistência, encarando-a com coragem e determinação, preservando a sua dignidade (Neto, Aitken e Paldrön, 2004).

A doença, ao fazer parte da vida de uma pessoa, irá contribuir para a construção de cada ser, conduzindo, frequentemente, a algumas mudanças e alterações na forma como se encara a própria pessoa, os outros e o mundo.

Atendendo a que a enfermagem se dirige essencialmente às pessoas, há que respeitar o seu quadro de referência e a sua dignidade. A forma de agir de cada profissional é única e traduz a relação interpessoal estabelecida com o doente, exigindo uma postura reflexiva, em que tudo deve ser ponderado sob o prisma de uma conduta ética, moral, profissional, social e pessoal, tendo por base a relação que se estabelece entre o ser que ajuda e outro que é ajudado.

Como profissionais de saúde, os enfermeiros devem acompanhar o outro no seu processo de doença, apoiando-o e capacitando-o enquanto *ser no momento* e no seu *por vir futuro*, fomentando a sua autonomia ontológica e ética. A sua função deve incidir na ajuda ao doente para recuperar a sua autonomia, em termos físicos e, muito mais importante, em termos de identidade.

A relação a estabelecer com o doente exige do profissional a capacidade de compreender, o que implica a faculdade de perceber o efeito ressonante do outro na sua própria pessoa, baseando-se no interesse pela pessoa enquanto ser doente. O proporcionar de um encontro verdadeiro entre ambos é uma das missões mais relevantes da enfermagem e exige dos enfermeiros uma envolvimento enquanto pessoas e profissionais, com capacidade de entrega e compromisso.

Fernandes considera que “...para se cuidar é necessário ser-se detentor de conhecimentos associado a uma formação humana muito complexa, que engloba o conhecimento de si próprio e do outro e de quais as suas limitações e poderes” (2007:45).

Cuidar de alguém é necessário acompanhá-lo, ser-se com ele, promovendo as suas capacidades e ajudando-o a ser na sua individualidade. Exige que se tenha consciência da real vulnerabilidade do outro, promovendo um processo diacrónico entre o ser que cuida e o que necessita de ser cuidado, em que o protagonista é o ser vulnerável que necessita de ajuda e não o ser que cuida.

A pessoa ao adoecer e ao necessitar de cuidados de saúde revela a sua fragilidade enquanto ser humano, sentindo que perde, de alguma forma, a sua autonomia. Como enfermeiros, enfrentam quotidianamente o sofrimento do outro, compelindo-se a lidar com diferentes sentimentos, fragilidades, vulnerabilidades e exigindo, da sua atuação, uma postura de apoio, advocação e, até, segurança. Ao se confrontarem com a sua própria doença e com os seus pares, na condição de doentes, promovem um desafio que não se revela fácil de transpor.

Também para eles a “...doença é o que aflora como perturbador, ou perigoso, aquilo com que é preciso acabar” (Gadamer, 2009:128), assumindo uma importância ainda maior, na medida em que a sua função se prende com a ajuda aos que estão doentes.

Neste sentido e não menos importante, a vivência de doença também permite à pessoa perceber o carácter temporal da vida, a efemeridade, sentindo de uma forma mais real e pessoal a distância que separa a vida da morte.

Regra geral as pessoas manifestam alguma dificuldade no processo de aceitação da doença, crendo-se ser um desejo comum a manutenção de um estado de saúde, independência e autonomia, de forma a se assegurar uma vida livre e sem qualquer tipo de condicionamentos.

A reação à doença pode englobar diferentes fases incluindo: negação, revolta, negociação, depressão e aceitação. A forma como a pessoa vivencia estas diferentes fases e as estratégias de *coping* que desenvolve vão influenciar a sua capacidade de reação perante a doença. No caso particular dos Enfermeiros constata-se que, para além de um conjunto de sentimentos comuns a todas as pessoas que englobam o medo, a sensação de incapacidade e a confrontação com a realidade, existem alguns que assumem um carácter específico neste grupo de indivíduos. Sentimentos como a associação desta vivência com outras situações vividas com familiares próximos ou com os doentes com quem lidam no seu contexto profissional, podem exercer influência na forma como encaram e vivenciam o seu processo de doença. Por outro lado, também é evidente um sentimento de culpabilização, na medida em que, como profissionais de saúde que possuem um corpo de conhecimentos e de saberes específico, consideram que deveriam estar mais atentos e despertos para o seu estado de saúde, identificando atempadamente qualquer alteração e contribuindo proactivamente para a promoção e manutenção do seu estado de saúde.

Na condição de doentes, os enfermeiros revelam a sua vulnerabilidade e fragilidade, o que exige dos outros profissionais sensibilidade para ir ao encontro do seu íntimo, agindo com humanidade e adotando uma conduta, imperiosamente, respeitadora da dignidade do outro. Perante um doente há que delinear estratégias e saberes adequados àquela pessoa particular, olhando para ela e vendo tudo o que a caracteriza como ser humano que é e não só como doente que é ou possa estar.

Os enfermeiros podem encarar a sua doença como um fracasso, pois convivem diariamente no meio da saúde o que lhes possibilita ou lhes incute a ideia de que estão mais aptos a manter um bom nível de saúde.

A assunção do papel de doente não se revela tarefa fácil na medida em que a pessoa não adoece por vontade própria, estando sujeito às contingências inerentes, muitas vezes inconsciente dos benefícios que daí podem advir. Por outro lado, vê-se confrontada com uma separação do mundo dos não-doentes, revelando alguma dificuldade em aceitar este facto, em termos pessoais e profissionais.

A percepção da experiência vivida de doença pelos enfermeiros é única e subjetiva. Cada enfermeiro vai encarar e perceber a sua vivência de acordo com as suas referências, influenciando a realidade observada. Para tal, em muito contribui o referencial teórico e paradigmático que fundamenta a sua postura profissional.

Neste contexto e na condição de doentes, a sua adaptação pode revelar-se facilitada na medida em que não vão lidar com um ambiente desconhecido. No entanto, a necessidade de serem cuidados em vez de atuarem como profissionais competentes e habituados a cuidar dos outros pode favorecer o surgimento de sentimentos ambíguos e de alguma hostilidade e angústia.

Ao inverter o seu papel, o enfermeiro consegue perceber a 'ser cuidado' e toda a preocupação demonstrada pelos seus pares. Esta vivência nem sempre é isenta de riscos, na medida em que se verifica uma limitação na capacidade de cuidar dos outros e, especificamente, de si próprios.

A doença crónica permite ao indivíduo focar todas as suas potencialidades e abrir os seus horizontes no sentido de procurar viver e conviver com a mesma e com todas as transformações exigidas, nomeadamente a nível do estilo de vida, podendo conduzir a uma redefinição da sua identidade e integridade enquanto ser no mundo.

Uma das formas de explorar estas experiências vividas e o seu significado é a investigação qualitativa, sobretudo com recurso a uma abordagem fenomenológica. Segundo Giorgi (2006), a utilização do método fenomenológico destina-se sobretudo ao estudo de fenómenos humanos, incluindo vivências e experiências vividas. Na sua opinião os fenómenos devem ser analisados por pessoas que conheçam o contexto onde se desenvolvem, adotando uma atitude que se enquadre nessa perspetiva, revelando maior sensibilidade para os analisar e compreender.

O método fenomenológico caminha lado a lado com a subjetividade, na medida em que irá estar dependente do sentido que o sujeito atribui ao vivenciar um determinado fenómeno. Na opinião de Merleau-Ponty (1999), visa sobretudo alcançar o conhecimento da verdade através do conhecimento das experiências vividas no mundo, descrevendo, analisando e interpretando os fenómenos, procurando conhecer e compreender o que é essencial e invariável, que se traduz pela estrutura do fenómeno.

3 DA DOENÇA DO OUTRO À MINHA PRÓPRIA DOENÇA – ESTAR DOENTE

A subestimação da possibilidade de ocorrência de eventos negativos na vida pode conduzir as pessoas à difícil preparação para lidar com determinadas situações. No caso das doenças, as pessoas demonstram dificuldades em aceitar a sua vulnerabilidade e

fragilidade, iludindo-se de que permanecerão jovens e saudáveis por muito tempo, sendo que irão desvelar-se de forma singular, adotando atitudes que podem ser mais ou menos ajustadas àquela situação particular.

Os enfermeiros revelam capacidade para lidar com a doença do outro, o que não invalida que, quando a vivenciam na primeira pessoa, passem por um conjunto de reações específicas características deste fenómeno. Ao serem confrontados com uma situação de doença própria, as pessoas tendem a demonstrar sentimentos como o choque, pois o contacto com um diagnóstico de doença assume um forte impacto, relacionado com a percepção do seu estado de saúde e da sua própria vida.

Assumir que se está doente e que se pode necessitar de cuidados de outrem não se revela tarefa grata para ninguém, na medida em que todos procuram ser independentes e autónomos na tomada de decisões e na adoção de comportamentos promotores de saúde. Na sociedade atual, maioritariamente consumista e fomentadora do prazer e satisfação, a doença é interiorizada como algo incómodo e inaceitável, questionando o valor da vida humana e condicionando sentimentos de vergonha, hostilidade e de rejeição.

Ao se confrontar com um diagnóstico de doença o enfermeiro sente o seu perímetro de segurança e a sua vida ameaçada, revelando a vulnerabilidade que caracteriza o ser humano e a sua incapacidade no que concerne ao domínio da vida. O medo pode emergir de forma diversa, estando diretamente relacionado com a dificuldade que a pessoa apresenta ao lidar com os diferentes constrangimentos associados à vivência de uma situação de doença. Este medo associa-se, quer ao possível sofrimento por que irá passar, pela perda que vai viver, pelas mutilações com que tem que aprender a viver e com o medo da incerteza de término de todo esse sofrimento.

Ao serem confrontados com a doença própria, reveem muitas situações vivenciadas em contexto profissional e familiar, percecionando o real sentido de alguns sentimentos e emoções presenciados, desenvolvendo diferentes estratégias comportamentais para enfrentar a doença e os seus condicionalismos. Uma delas passa por acreditar que é possível enfrentar esta situação particular e superá-la, restabelecendo o seu estado de equilíbrio e a sua saúde.

Apesar de todas as pessoas saberem que podem vir a adoecer e terem conhecimento do que fazer para evitar a doença ou para minimizar os seus efeitos, nem sempre são cumpridos os pressupostos inerentes. Como profissionais de saúde, os enfermeiros consideram que possuem um vasto corpo de conhecimentos científicos, a vários níveis, que lhes permite estar alerta para sinais evidentes ou subtis da doença e agir no sentido de proceder a um diagnóstico “informal” de qualquer alteração. Quando,

por diversos motivos, não assumem esta postura atenta e protelam a identificação de determinada situação assumem um sentimento de culpabilização pessoal.

Sentem-se, muitas vezes, desorientados como qualquer outra pessoa, identificando as dificuldades e constrangimentos inerentes. A assunção do papel de doente revela-se difícil, na medida em que há um conjunto de informação para interiorizar sem preparação prévia para tal. O seu corpo de conhecimentos não se revela útil e, muitas vezes, parece que não traduz o seu saber. Para além desta sensação de incapacidade, os enfermeiros referenciam a sensação desconfortável relacionada com a incapacidade de serem autónomos no processo de tomada de decisão sobre aspetos importantes e que podem influenciar diretamente a sua vida.

As alterações vivenciadas não afetam exclusivamente a pessoa doente, mas também todos os membros constituintes da sua família, podendo condicionar alterações físicas e psíquicas que se manifestam no seio familiar, fomentando mudanças nas relações afetivas estabelecidas entre os diferentes membros. São também expetáveis, alterações a nível das rotinas sociais, na medida em que pode condicionar o estabelecimento de contactos entre as pessoas e a realização de determinadas atividades promotoras de uma vida social saudável.

Vivendo numa sociedade que preza sobretudo o belo e o saudável não se revela tarefa fácil assumir o papel de doente. Poucos se encontram preparados para tal facto e, particularmente no caso dos enfermeiros, esta assunção exige a aceitação da mudança de papéis, do que ajuda e cuida dos doentes para aquele que passa a ser ajudado na condição de doente. A confrontação com as limitações decorrentes deste processo anuncia a dificuldade inerente à mudança marcante e às implicações permanentes, o que pode facilitar o surgimento de sentimentos de frustração a nível profissional.

No contexto profissional é facilmente percecionada uma constante fuga ao papel de doente, pois não se encontram devidamente preparados para vivenciar uma transição situacional, do que cuida para aquele que necessita de ser cuidado. Esta inversão de papéis torna esta vivência um processo ainda mais doloroso, na medida em que assume um carácter muito mais abrangente, englobando diferentes áreas intrínsecas ao bem-estar da pessoa. Por outro lado, as conseqüências do processo de doença podem revelar-se condicionadoras do seu desenvolvimento profissional, numa fase posterior da mesma, uma vez que podem limitar o desempenho de algumas funções e conduzir a mudanças profissionais marcantes, temporárias ou permanentes, com influência direta na sua satisfação profissional.

Os enfermeiros estão muito habituados a lidar com a doença do outro e possuem muitos conhecimentos acerca da mesma, o que dificulta a vivência do papel de doente na

medida em que podem sentir alguma humilhação e frustração ou porque tendem a sofrer por antecipação, imaginando quadros mais negativos e uma evolução pouco favorável.

No contexto relacional revela-se de fundamental importância o apoio dos familiares, atribuindo uma valorização especial à necessidade do acompanhamento familiar na vivência de todo o processo de doença. Também os colegas de trabalho e outros profissionais se revelam uma mais-valia no processo de vivência da doença, fazendo com que a pessoa sinta que não se encontra sozinha e que há sempre alguém do outro lado, preocupado com ela e com o seu bem-estar.

Em termos profissionais destaca-se ainda o poder do saber, na medida em que pode exercer um papel favorável ou não na evolução da vivência do processo de doença, uma vez que é difícil fazer uma separação do ser profissional para o ser doente.

Sendo recetores de cuidados, os enfermeiros irão estar mais despostos para o nível de cuidados de que são alvo, focalizando-se no seu grau de satisfação ou insatisfação com os mesmos.

Todos estes sentimentos estão também relacionados com as expectativas existentes acerca dos cuidados de enfermagem e com a sua forma própria de a exercer, revelando-se a experiência pessoal muito útil para perceber como deve ser desenvolvida a profissão.

4 SER DOENTE

É frequente que se sintam humilhados, pela condição de estarem doentes, como se a saúde pudesse perpetuar a ideia de que os profissionais de saúde não adoecem e não passam por processos de fragilidade e vulnerabilidade acentuada.

Percecionar que se está doente e que se tem de permutar de lugar, passando a adotar uma atitude mais recetiva e menos interventiva causa alguma angústia e humilhação no enfermeiro, na medida em que a necessidade de se cumprirem rotinas e de se terem em atenção os deveres dos doentes gera nos enfermeiros a sensação de que não são livres e de que têm de se sujeitar a um conjunto de regras pré-definidas.

Quando a doença provoca limitações a longo prazo repercute-se em termos de ambiente familiar e contexto social, verificando-se que a sensação de que não se podem realizar determinadas atividades é vivenciada com algum desagrado e é percebida como limitadora da interação anteriormente estabelecida com o que os rodeia.

O apoio familiar revela-se essencial, sendo a família o maior suporte para o doente, pois conhecem o seu familiar de forma mais profunda, sabendo o que fazer para o ajudar. Também os amigos e colegas de trabalho assumem um papel importantíssimo no

enfrentamento do processo de doença pois procuram, com a sua presença, minimizar o desconforto de estar doente, contornando a sensação de solidão que possa estar iminente.

Assim, a família exerce um papel fundamental no processo de adaptação à doença por parte do doente, uma vez que funciona como o grupo principal de interações e como ponto de apoio contínuo, tornando-se um dos únicos elos de ligação do doente com o mundo.

O saber e o corpo de conhecimentos que o enfermeiro doente possui, vai exercer um forte impacto na forma como se vivencia a doença, podendo assumir-se como vantajoso ou não, na medida em que fomenta no doente maior ou menor grau de ansiedade e preocupação. Pode facilitar o processo, pela adoção de estratégias adaptativas ou dificultá-lo, pelo desenvolvimento de um sentimento de impotência, originando bloqueios no enfrentamento da doença.

Da experiência de doença vivenciada emergem comportamentos que passam a ser mais valorizados que outros, dando especial ênfase à forma como são tratados e respeitados enquanto doentes que, por acaso, são enfermeiros. Alguns participantes identificam algum reducionismo e desumanização na forma como as pessoas são tratadas e também o despoletar de alguns sentimentos de insegurança.

Concomitante a todo o processo de aceitação da doença surge, implicitamente, o medo da dor e do sofrimento. Muitas vezes a dor é encarada de forma negativa, como a causa de um problema na vida. No entanto, ela não é o problema ou causa em si, mas a sua consequência e é tanto mais forte, quanto mais grave ou urgente for a situação. A sua função é de mensagem, procurando dar a conhecer ao indivíduo que algo não está bem.

Sêneca afirmava que a experiência de doença não se revela fácil, enfatizando que “...aqueles que depois de ficarem livres de uma longa e grave doença, têm medo de leves e ligeiros acessos de febre e mesmo depois de afastarem sequelas da doença ficam em sobressalto e mesmo já depois de curados, chamam por médicos...”, traduz o receio pelo futuro (2004:23).

O corpo traduz a própria imagem que o indivíduo tem de si próprio e é através dele que marca a sua posição, abrindo-se ou negando-se ao relacionamento com o outro, assumindo um carácter privado e pessoal na medida em que é da pessoa, pertence-lhe, mas também assume um carácter público, pois é com ele que se dá aos outros, nos processos relacionais.

Num mundo que preza cada vez mais os corpos saudáveis e bonitos, lidar com as fraquezas e vulnerabilidade física e psíquica não se anuncia tarefa dócil. Em termos de relação com os outros, no que concerne ao conceito de identidade criado, é-se muitas

vezes confrontado com alterações evidentes que condicionam esse relacionamento e a interação com o mundo, o que pode conduzir ao afastamento social e ao sofrimento interior.

O fato de os sintomas e sinais começarem a ser perceptíveis aos olhos dos outros condiciona na pessoa um maior sentimento de vulnerabilidade, pois esta sente que as suas fragilidades estão ao alcance dos olhos daqueles que se encontram saudáveis e a ocupar ou exercer um papel que lhes é intrínseco e que faz parte da sua vida pessoal e profissional. Para Sampaio, "... a doença põe a nu o barro que é o homem, a sua radical insuficiência, a vulnerabilidade e a fragilidade humana..." (2009:129).

Bonino considera que

"...a condição de doença tende a afastar os outros: a parca mobilidade limita os encontros, o cansaço impede a frequência dos amigos e a participação nos habituais momentos que ritmam a vida social, as recaídas impedem a manutenção de relações contínuas e a imprevisibilidade tão acentuada em algumas patologias põe à prova as relações sociais porque nem sempre permite que se faça o previamente combinado" (2007:146).

Sendo profissionais que se dedicam exclusivamente ao cuidado do outro, o facto de estarem doentes e de necessitarem do cuidado dos seus homólogos pode condicionar sentimentos de frustração profissional, na medida em que serão eles o alvo de cuidados, assumindo um papel oposto ao que estavam habituados.

Os enfermeiros, habituados a viver e conviver com a doença do outro e assumindo um papel imprescindível no processo de aceitação e resolução da doença, no papel de doentes sentem-se desconfortáveis e humilhados. Esta sensação de humilhação prende-se com a alteração na sua rotina de vida diária, em que se encontravam preparados e aptos para cuidar dos outros e sentem que, naquele momento, necessitam de ser cuidados pelos seus pares e outros profissionais de saúde.

Numa situação normal a relação que se estabelece entre enfermeiro e doente torna-se sempre desigual, pois um indivíduo saudável e com conhecimento está a prestar cuidados e ao serviço de outro indivíduo que se encontra vulnerável e dependente dos seus cuidados. Embora se devam cumprir os direitos e deveres de ambos os envolvidos neste processo, é notória alguma desigualdade de poder, que no caso de os doentes serem detentores de um corpo de conhecimentos técnicos e científicos na área da saúde se minimiza, o que se pode revelar facilitador ou não na vivência desta experiência ansio génica.

Na relação profissional-doente, verifica-se alguma diferença em termos de poder, no sentido em que o profissional se encontra menos vulnerável e com capacidade para cuidar. No entanto, a vulnerabilidade atinge tudo e todos se encontram suscetíveis ao sofrimento, pelo que se revela oportuno a tomada de consciência desse facto, no sentido de possibilitar a compreensão empática do sofrimento do outro.

5 CONCLUSÃO

Todo o conhecimento passível de ser apreendido e compreendido resulta da própria vivência da pessoa e das suas experiências singulares e únicas, que irão constituir o seu universo. Estas experiências vividas e, posteriormente descritas e analisadas, permitem conhecer os fenómenos, tornando-se por isso a base para o desenvolvimento de qualquer ciência, só sendo possível explicar e relacionar fenómenos depois de estes serem percebidos e partilhados pelas pessoas que os vivenciaram.

Tomando a liberdade de usar as palavras proferidas por Fernando Pessoa ao dizer “Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo.” pode-se aludir a ideia de que, não sendo o percurso da vida linear, durante a existência humana muitos obstáculos irão ser confrontados, alguns superados, outros meramente contornados, mas o resultado de todas as ações humanas é que irá sustentar a pessoa em que se transforma e atribuir um significado à sua existência humana.

É nestes momentos, perante a confrontação com as adversidades da vida que a mesma se revela frágil. A constatação deste facto conduz a pessoa a um processo de reflexão e valorização do que é essencial e do que realmente importa para se viver uma vida com sentido, podendo a pessoa emergir num percurso de crescimento pessoal único.

A vivência de uma situação de doença permite também apreender o autêntico papel dos enfermeiros enquanto cuidadores e seres preocupados com o bem-estar dos outros, engrandecendo desta forma o valor da profissão de enfermagem e proporcionando um forte enraizamento e vinculação profissional.

Neste contexto, vivenciar um processo de doença revela-se muito mais complexo do que sentir um conjunto de sintomas, traduzindo um processo de aprendizagem para lidar com um quotidiano diferente, que exige uma nova consciencialização de si próprio e de ser-no-mundo, com os outros.

Apesar de ser uma experiência dolorosa, que todos dispensam, a experiência vivida de doença revela-se como um potencial de descobrimento de si e de valorização da vida, das relações e da profissão de enfermagem, fazendo emergir a magnificência desta, como representante de uma atividade de excelência em termos de interação humana.

A compreensão de um fenómeno de doença deve servir sobretudo para se atribuir um significado à vida, para que esta seja encarada com um novo olhar, interiorizada como algo belo e desejado, que permite à pessoa humana crescer e enriquecer-se, em resultado de todas as oportunidades de aprendizagem e possibilidades de vir a ser proporcionadas a cada momento vivido. Como tal é imperativo que cada pessoa se cuide, valorize a sua existência e interaja com os outros, no sentido de cumprir o desiderato de que, sendo

um ser de relação e gregário, a vida só tem sentido quando partilhada com os outros, de forma contínua e harmoniosa.

BIBLIOGRAFIA

Bonino; S. **Mil Amarras me Prendem à Vida. (Con)Viver com a Doença.** 1. ed. Coimbra: Editora Quarteto, 2007. 169p.

Fernandes, I. M. **Factores Influenciadores da Percepção dos Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros.** 1.ed. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, Lda, 2007. 166p.

Gadamer, H. **O Mistério da saúde – O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina.** 2.ed. Lisboa: Edições 70, 2009.191p.

Giorgi, A. Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.3, n. XXIV, p. 351-361, 2006.

Merleau-Ponty, M. **Fenomenologia da Percepção.** 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 662p.

Neto, I. G.; Aitken, H.; Tsering, P. **A Dignidade e o Sentido da Vida – uma Reflexão sobre a Nossa Existência.** Cascais: Editora Pergaminho, 2004. 201 p.

Sampaio, F. **A cura pela Fé – Dimensão terapêutica da unção dos enfermos.** Prior Velho: Paulinas, 2009. 203p.

Sêneca, L. **Sobre a tranquilidade da Alma e Sobre o Ócio.** Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2004. 91p.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Juan Carlos Cancino Díaz - Egresado de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), México, con la licenciatura en Ingeniero Bioquímico. Estudios de posgrado en la misma institución con la especialidad de maestría en Bioquímica y doctorado en Inmunología. Actualmente es profesor e investigador de la ENCB-IPN impartiendo la cátedra de Microbiología veterinaria para los Químicos Bacteriólogos Parasitólogos. El área de investigación es sobre el estudio de la biología de *Staphylococcus epidermidis*, con una alta producción de artículos científicos en revistas científicas de prestigio. Ha desempeñado como director de tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Tiene una patente otorgada por el instituto mexicano de la propiedad intelectual y cuatro en curso de aprobación. Es miembro del sistema nacional de investigadores de México nivel II. Es editor de un libro sobre *Staphylococcus epidermidis* que está en curso de publicación y cinco capítulos de libro sobre su área de investigación.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido cítrico 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Ácido málico 143, 145, 146, 148, 149
Ácido oxálico 143, 145, 146, 148, 149
Anticuerpos 106, 115, 118, 125
Arte 32, 33, 34, 38, 45, 46, 85
Aspergillus niger 134, 139, 141, 143, 144, 151, 152
Aulas de grupo 71, 72

B

Banano 132, 133, 134, 138, 140, 141, 142
Biofiligrana® 33, 43
Biofilm 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131
Biomecânica 39, 71, 73, 80, 83
Burnout 1, 3, 5, 8, 104

C

Cáncer 106, 107, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123
Corpo 19, 20, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 65, 76, 77
COVID-19 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

D

Doenças Neuromusculares 49, 50, 60, 61

E

Enfermagem 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 28, 31, 48, 49, 59, 60, 61, 62, 85
Enfermeiro Gerente 9
Enfermeiros 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 50
Experiência Vivida de Doença 19, 25, 31

F

Fenomenologia 19, 32
Fisiologia 70, 71
Fitopatógenos 132, 133, 141, 142

Força submáxima 64

I

Inibição 132, 133, 135, 138, 139

Inibidores del punto de control 106, 119

Imunoterapia 106, 107, 109, 112, 113, 115, 117, 119

J

Joalhariá 33, 34, 37, 38, 39, 41, 44, 45, 46

M

Medicamentos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Medicina 32, 33, 35, 36, 38, 45, 48, 60, 61, 107, 124

Medio de fermentación 143, 145, 147, 148

Medo 24, 26, 29, 35, 65, 66, 70, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103

Melhoria Contínua da Qualidade 9, 10, 11, 12, 14, 17

Monoclonales 106, 115

Mulheres 57, 71, 76, 87, 98, 100, 103

N

Necessidades 12, 35, 36, 37, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 62

Neutrophiles 124

Nurse Management 1, 3

Nursing Practice Environment 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

P

Post-cosecha 132, 134

Primary Health Care 1, 3, 6, 7, 8

Privação visual 64, 66, 68, 69, 70

Q

Quality of Nursing Care 1, 2, 3, 4, 5

R

Respostas agudas 71, 81

S

Saúde da Família 49, 60

Saúde mental 88, 89, 90, 102

Staphylococcus epidermidis 124, 125, 130, 131

T

Trauma psicológico 88

Turnover 1, 2, 3, 4, 5, 8

Símbolos

10RM 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70