

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2023

Ciências da Saúde:

Investigação e
Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2023



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 | Elisangela Abreu |
| Organizadores | Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López |
| Imagem da Capa | peopleimages12/123RF |
| Bibliotecário | Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 |

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, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
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, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
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 Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
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 (USP), Brasil
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. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
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 Pointier 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. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
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. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godínez, 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 María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
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 Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 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 Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
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 (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
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*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-09-3

DOI 10.37572/EdArt_291123093

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Enfermagem. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

La construcción de conocimiento sobre la salud y la enfermedad demanda la intervención de distintas disciplinas, en particular, cuando se centra en el enfermo más que en la enfermedad y pretende dar respuestas adecuadas en cada situación. Esto implica estudiar con distintas herramientas metodológicas cada problema de salud y, a través de la práctica, a partir de los resultados hallados, encontrar soluciones eficaces y eficientes. En tal sentido, el documento que se presenta a continuación incluye tanto resultados de proyectos de investigación que evidencian la presencia de problemas de salud y su impacto a nivel colectivo, como aquellos que buscan en la práctica clínica las alternativas adecuadas para resolver las complicaciones que analizan.

Así, en esta obra se integran diversos estudios que, desde la psicología, la epidemiología, la demografía, la medicina, la enfermería o la biología, entre otras disciplinas, y con aproximaciones teóricas y metodológicas diferentes, dirigen su atención a temáticas de actualidad en el campo de la salud, tales como la pandemia de COVID-19, los problemas de salud mental, la situación de los cuidadores, el control de procesos infecciosos en distintos niveles o el uso de la inteligencia artificial para el diagnóstico de enfermedades.

Autores de Colombia, Brasil, Portugal, México y Argentina participan con sus trabajos en este volumen, brindando al lector la oportunidad de acercarse -aunque sea un poco- a las complejas realidades que viven los países iberoamericanos en el campo de la salud. El libro está compuesto por 13 capítulos que se agrupan en cuatro ejes temáticos: Covid-19: Implicaciones para la Atención, Enfermería: Cuidados a la Salud, Problemas de Salud Mental y Diagnóstico, Tratamiento y Control de Enfermedades.

La anterior organización da la oportunidad a los lectores de encontrar con mayor facilidad trabajos que convergen en su objeto de estudio o en el ámbito concreto en que se desarrollan. Asimismo, brinda la posibilidad de reflexionar con más profundidad sobre cada una de estas temáticas. Invitamos a los lectores interesados en las ciencias de la salud a adentrarse en las páginas de esta obra y sacar sus propias conclusiones de la misma.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

COVID-19: IMPLICAÇÕES PARA LA ATENCIÓN

CAPÍTULO 1.....1

A CAPACIDADE INSTITUCIONAL DO SETOR SAÚDE E A RESPOSTA À COVID-19 EM PERSPECTIVA GLOBAL

Nilson do Rosário Costa

Paulo Roberto Fagundes da Silva

Marcos Junqueira do Lago

Alessandro Jatobá

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230931

CAPÍTULO 2.....16

SAÚDE MENTAL E PERTURBAÇÃO DE USO DE ÁLCOOL: QUAL O IMPACTO DO CONFINAMENTO?

Sónia Ferreira

Joana Teixeira

Violeta Nogueira

Inês Pereira

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Lídia Susana Mendes Moutinho

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230932

CAPÍTULO 3.....28

COVID-19 Y ESPERANZA DE VIDA: IMPACTO EN LOS ADULTOS MAYORES DE JALISCO, MÉXICO

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230933

ENFERMERÍA: CUIDADOS A LA SALUD

CAPÍTULO 4.....37

DE CUIDADOR A SER CUIDADO: A EXPERIÊNCIA DE DOENÇA NOS ENFERMEIROS

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230934

CAPÍTULO 5..... 50

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO A PESSOAS TRANSGÊNEROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jhenifer Simões de Oliveira
Magda de Lara Hartman
Pyetro Matheus Mendes Lima e Souza
Antonio Carlos Schwidersk
Marli Aparecida Rocha de Souza
Lorena Vedovato de Almeida

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230935

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO 6..... 69

BURNOUT E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM TRABALHADORES POR TURNOS DE UMA UNIDADE DE HEMODINÂMICA

Joana Margarida Rodrigues Martins
Joaquim Alberto Pereira
Telmo Pereira
Sílvia Santos
Jorge Conde

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230936

CAPÍTULO 7..... 91

CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES MIGRANTES INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE

Liliana García Reyes
Miguel Ángel Tuz Sierra
Gabriela Isabel Pérez Aranda
Sinuhé Estrada Carmona

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230937

CAPÍTULO 8..... 101

DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: DESAFIOS, IMPACTO NOS CUIDADORES INFORMAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Laura Brito
Ângela Leite

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230938

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CAPÍTULO 9.....129

INTELIGENCIA ARTIFICIAL: ENFOQUE MÉDICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Gianfranco Jesús Curci Robledo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230939

CAPÍTULO 10.....136

DIARREA CRÓNICA Y VIH, REPORTE DE UN CASO: COINFECCIÓN DE *MICOBACTERIUM AVIUM* Y CITOMEGALOVIRUS

Yoko Indira Cortés-López

Juan Carlos Domínguez- Hermsillo

Aurora Paola Cruz Alcalá-Alegría

Karen Itzel Degante-Abarca

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29112309310

CAPÍTULO 11.....145

LIPODISTROFIA: CAMBIOS METABOLICOS Y SOMATOMETRIA, ASOCIADO EN PACIENTES TRATADOS CON BICTEGRAVIR/ TENOFOVIR ALAFENAMIDA/ EMTRICITABINA

Josué Héctor Azcona Trejo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29112309311

CAPÍTULO 12..... 160

EVALUACIÓN DEL ACEITE FOLIAR DE XILOPIA AROMÁTICA MART PARA EL CONTROL BIOLÓGICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR INSECTOS VECTORES

Leonardo Fabio Monroy Prada

Hernando Augusto Meza Osorio

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29112309312

CAPÍTULO 13170

**IMPACTO DE LOS DESINFECTANTES SOBRE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN UNA UNIDAD DE SALUD**

Lirio Nathali Valverde Ramos

Ricardo Valdés Castro

Rafael Figueroa Moreno

Juan Pablo Ramírez Hinojosa

Silvia Villanueva Recillas

Margarita Lozano García

Yadira Sánchez Godínez Xóchitl

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29112309313

SOBRE OS ORGANIZADORES179

ÍNDICE REMISSIVO 180

CAPÍTULO 4

DE CUIDADOR A SER CUIDADO: A EXPERIÊNCIA DE DOENÇA NOS ENFERMEIROS

Data de submissão: 16/10/2023

Data de aceite: 03/11/2023

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Escola Superior de Saúde do Instituto

Politécnico da Guarda

Unidade de Investigação UICISA

Unidade de Investigação para o

Desenvolvimento do Interior do

Instituto Politécnico da Guarda

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

CV

RESUMO: A experiência de doença nos enfermeiros revela-se interessante de analisar, na medida em que estes estão habituados a desempenhar funções de cuidador ao invés de serem cuidados. Perante a constatação da escassez de literatura nesta temática, elaborou-se um estudo qualitativo que teve como objetivo compreender o significado da experiência vivida de ser doente, na perspetiva individual e única do ser que cuida, na pessoa do enfermeiro. Para a sua elaboração recorreu-se a uma abordagem fenomenológica, segundo a metodologia de Giorgi, tendo sido realizadas entrevistas em profundidade (15) e solicitados relatos escritos individuais (14) para a recolha de informação. Dos dados obtidos e da informação analisada foi possível identificar a estrutura essencial do fenómeno em estudo,

sendo constituída por quatro componentes essenciais, destacando-se a significação vital profissional e consolidação profissional e o repensar do mundo profissional. Neste sentido, verificou-se que a vivência de uma experiência de doença própria pelos enfermeiros, lhes possibilita a perceção sobre o que sente e vive o doente, assumindo o papel daquele que espelha o foco de atenção do desempenho das funções do enfermeiro e a razão de ser da profissão de enfermagem, tornando-se relatores fidedignos da interiorização do que significa ser doente e da constatação da qualidade e nível de cuidados de saúde prestados. Sendo conhecedores, na primeira pessoa, das angústias, medos e do impacto da experiência vivida de doença, no seu ser pessoa e profissional, conseguem identificar aspetos cruciais na relação enfermeiro-doente e promover a mudança de alguns comportamentos a esse nível, dando visibilidade à importância do cuidar em enfermagem, como fator condicionante do bem-estar dos que se encontram frágeis, vulneráveis e a necessitar de cuidados.

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

FROM CAREGIVER TO BEING CARED FOR: THE EXPERIENCE OF ILLNESS IN NURSES

ABSTRACT: The experience of illness in nurses proves to be interesting to analyze, as they are

used to performing caregiver roles rather than being cared for. Given the lack of literature on this topic, a qualitative study was developed with the objective of understanding the meaning of the lived experience of being sick, from the individual and unique perspective of the caregiver, in the person of the nurse. To prepare it, a phenomenological approach was used, according to Giorgi's methodology, with in-depth interviews being carried out (15) and individual written reports being requested (14) to collect information. From the data obtained and the information analyzed, it was possible to identify the essential structure of the phenomenon under study, consisting of four essential components, highlighting the vital professional significance and professional consolidation and the rethinking of the professional world. In this sense, it was found that the experience of illness experienced by nurses allows them to perceive what the patient feels and experiences, assuming the role of one who reflects the focus of attention of the performance of the nurse's functions and the reason of being part of the nursing profession, becoming reliable reporters of the internalization of what it means to be sick and of the quality and level of health care provided. Being knowledgeable, in the first person, of the anxieties, fears and the impact of the lived experience of illness, on their personal and professional being, they are able to identify crucial aspects in the nurse-patient relationship and promote the change of some behaviors at that level, giving visibility to the importance of nursing care, as a conditioning factor for the well-being of those who are fragile, vulnerable and in need of care.

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

Enquanto seres no mundo, as pessoas tentam descrever e interpretar as suas experiências, descobrindo um significado para a sua vida quotidiana, na sua complexidade inerente.

No 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. Neste contexto podem ocorrer alterações visíveis ou invisíveis aos outros, mas que influem na identidade do indivíduo como pessoa e ser no mundo em geral e no mundo laboral em particular.

Assim, do mundo da vida dos profissionais de enfermagem fazem parte pessoas doentes, que experienciam o sofrimento e que se encontram vulneráveis, necessitando de ajuda. Deste modo, o enfermeiro tem oportunidade de lidar de perto com os problemas e mistérios da condição humana e conhecer o estar doente de forma profunda e completa, em resultado da experiência de estar com o outro e da interação fomentada entre ambos.

Ao longo do seu desempenho profissional vão interagir com os doentes, cuidando-os. Este processo é muito exigente e desgastante a nível físico e psicológico, impelindo os enfermeiros a fazerem algumas paragens para pensar e refletir sobre a vida, o seu valor e essência, ponderando muitas vezes a adoção de

alguns comportamentos e a sua pertinência e adequabilidade, o que contribui para o despoletar da sensibilidade existente no seu ser pessoa. Segundo Jesus et al (2018), a experiência de doença leva a pessoa a deparar-se e a interiorizar que a vida é frágil e que a separação entre saúde e doença é muito avassaladora. As mudanças a nível físico e a sua implicação psicológica e emocional exercem um papel preponderante na forma como a pessoa vai enfrentar a situação de doença. Também a nível do quotidiano da pessoa, a implicação da doença é muito intensa na medida em que condiciona o desenvolvimento das atividades de vida diária e a consecução dos objetivos pessoais e profissionais estipulados (Cordeiro et al, 2018).

A experiência de doença transforma o enfermeiro cuidador em ser cuidado, com toda a vulnerabilidade associada e implica processos de autorreflexão sobre uma realidade inevitável. Esta realidade condiciona pensamentos sobre o passado, o presente e o futuro, na medida em que possibilita uma resignificação da vida e a esperança na sua própria existência pessoal e profissional.

De que forma a experiência vivida de doença própria pelos enfermeiros influenciará a sua capacidade empática, no momento de regressarem ao local de trabalho? Será mais fácil compreender o outro, as suas angústias e medos? Que impacto terá a doença na forma como encaram os cuidados de saúde recebidos e os prestados por si enquanto profissionais? Muitas questões se colocam, sabendo de antemão que a transição de papéis se revela dolorosa na medida em que passam a ocupar um lugar diferente, o que espelha algum desconforto. Terão de assumir um papel distinto, caracterizado por alguma humildade, aceitação e resignação, passando a ser o ser cuidado e que está à mercê dos cuidados dos profissionais.

No papel de doentes os profissionais acabam por se aperceber do que realmente sente um doente que se encontra à mercê dos cuidados de outrem. A sua vulnerabilidade e fragilidade emergem e expõem as vicissitudes inerentes à condição humana, passando a compreender alguns comportamentos apresentados por alguns doentes e a perceber que, muitas vezes, se fazem juízos de valor ou se emitem determinadas opiniões que, num contexto de vivência pessoal, se revelariam desajustados e desfasados dos sentimentos vivenciados pelos mesmos.

Do ponto de vista profissional, este tipo de análise e interpretação das experiências vividas de doença, por profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, permite uma análise ao seu contexto profissional e ao trabalho desenvolvido pelos seus pares e à implicação direta sobre o bem-estar do doente. A qualidade da prestação de cuidados experienciada pode ter um efeito direto na forma como a pessoa encara os cuidados de saúde e sobre a valorização do que é realmente importante.

Com a experiência de doença e do sofrimento associado, os enfermeiros, como qualquer outra pessoa, sentem que se modificam, adotando melhores atitudes, mais compreensivas e respeitadoras do valor do outro. A exposição das suas fragilidades e o sentimento vivenciado nessas circunstâncias leva-os à real interiorização do termo empatia, tão sobejamente defendido na enfermagem.

Ao vivenciarem pessoalmente a condição de doentes percebem o que está associado a uma experiência tão pessoal e incómoda, reconhecem a verdadeira importância dos profissionais se demonstrarem solícitos e dispostos a ajudar o outro e aceitam as suas limitações, revelando uma atitude compreensiva. Desta forma, reforçam a noção de que a enfermagem é uma profissão que permite reconhecer, no sofrimento do outro, a contingência do próprio sofrimento e humanidade.

Esta transição *situacional* transforma os enfermeiros, de prestadores para recetores de cuidados, despoletando sentimentos de desconforto e ambiguidade no que concerne ao sentido de vida pessoal e profissional interiorizado ao longo da sua existência. Quando um profissional de saúde adoece, passa a ser ele que se encontra fragilizado e vulnerável e, possivelmente, a perceber a necessidade da presença efetiva do outro, da sua capacidade para estar com ele. Desta forma, a vivência concreta de uma experiência de doença torna os enfermeiros, fiéis e fidedignos relatores da sua perspetiva particular, do que é ser e estar doente.

Mediante a exploração das experiências vividas e do conteúdo partilhado é possível delinear um cuidado qualificado, individual e centrado nas necessidades das pessoas. As pessoas assumem-se como atores reflexivos da sua experiência, procurando uma reflexão com sentido que conduza a mudanças significativas no seu mundo-vida, de adaptação à sua condição de doença (Jesus et al, 2018).

O significado atribuído às situações que se vivenciam traduz-se na forma como se encara a vida e os seus desígnios, constatando-se que as suas experiências transformam as pessoas naquilo que são e no que virão a ser.

Em termos de experiência vivida, também o significado atribuído se encontra dependente da relação que se estabelece com o mundo, pois traduz o resultado da interação entre a pessoa e o mundo e da perceção que a mesma tem das coisas, não da forma como as pensa, mas da forma como as percebe como vividas. Neste sentido, e segundo Figueira e Gameiro (2021), a fenomenologia, enquanto abordagem metodológica permite a compreensão profunda e ampla de um determinado fenómeno, destacando a essência das experiências significativas vivenciadas pelas pessoas, enquanto seres no mundo. No âmbito da enfermagem permitem uma melhor compreensão do vivido pelo

outro e o estabelecimento de uma relação empática. Supera o ouvir de uma descrição, implicando a interpretação dos significados atribuídos.

Segundo o método fenomenológico de Giorgi (Giorgi, 2008), é possível trazer para o mundo falado as experiências vividas dos participantes, no que concerne ao significado e sentido por eles atribuído. Sabendo que a enfermagem se desenvolve imbuída nas experiências das pessoas, a utilização deste método revela-se muito útil na medida em que a sua utilização permite investigar fenómenos particulares e específicos da existência humana. Através de estudos fenomenológicos é possível aceder a uma experiência de vida concreta, experienciada pela pessoa e compreender como é vivida na sua consciência humana e essência permitindo a elaboração de um conjunto de reflexões que valorizam a relação intersubjetiva estabelecida entre profissionais de saúde e doentes, com visibilidade na qualidade dos cuidados prestados (Borges et al, 2022).

Desde sempre se considerou que os conceitos de saúde e doença se apresentam interligados e coexistentes, relacionados com a natureza, o ambiente, o corpo físico, psíquico, social e espiritual. Embora sejam conceitos díspares estão conectados entre si, traduzindo os dois polos possíveis da experiência individual de cada pessoa e estabelecem uma relação paradoxal, pois esta tem tendência para refletir sobre eles quando percebe a ameaça ou a real falta dos mesmos.

A experiência de doença traduz um acontecimento único na vida de cada pessoa. É 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.

Sendo o cuidar a verdadeira essência da enfermagem, revela-se como uma expressão da humanidade e do desenvolvimento das pessoas. Cuidar de alguém é acompanhá-lo, ser-se com ele, promovendo as suas capacidades e ajudando-o a ser na sua individualidade. Isso implica a contemplação do outro, em que o profissional procura admirá-lo como seu semelhante, embora com a convicção plena de que se trata de uma pessoa singular e única.

Para se cuidar verdadeiramente há que ter 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. O corpo doente passa a ser alvo de observações e manipulações pelos profissionais de saúde, conduzindo à sensação de perda de controlo de si por parte do doente. Este

sente que a doença o limita, nomeadamente no domínio de si mesmo, passando a ver o seu corpo observado, comentado e manipulado por terceiros, sem poder interferir sobre o que realmente só a si pertence. Esta perda de autonomia e controle causa grandes sentimentos de angústia no mesmo.

Este tipo de experiência origina nas pessoas uma série de sentimentos que facilitam a percepção de que a vida é finita, que a saúde é frágil e que as relações interpessoais são extremamente necessárias e importantes no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação da doença. Neste contexto, qualquer pessoa acometida por tal acontecimento irá sentir necessidade de apoio por parte dos profissionais, almejando ser alvo de cuidados personalizados com base numa premissa de compaixão, altruísmo e amor.

A relação que se estabelece entre a pessoa doente e a equipa multidisciplinar é muito importante e deve ser pautada por sentimentos de carinho, cuidado e conforto, sendo única e insubstituível, resultante do encontro mediatizado por ambos no processo de prestação de cuidados. Cada pessoa interpreta o mundo e as suas experiências de acordo com os conhecimentos que obteve ao longo da sua vida e com a posição que assumem no mundo. Quanto mais resilientes e positivos forem mais preparados se encontram para aceitar a doença e lidar com os desafios propostos para o futuro (Cordeiro et al, 2018), sendo que a pessoa doente e a sua família, quanto mais apoiados se sentirem, mais capazes se revelam de delinear e implementar as estratégias para enfrentar a doença, do ponto de vista interno e externo (Mendes, 2018).

Como tal, é imperioso que, na relação estabelecida entre o profissional e o doente se cumpra uma regra de ouro, muito simples e que se baseia em tratar os outros como gostaria de ser tratado, compreendendo os outros como gostaria de ser compreendido.

A doença apresenta-se como uma ameaça para qualquer um, confrontando-o com uma imagem de si muito diferente da habitual e para a qual dificilmente se está preparado. Pode ser encarada como oportunidade, pois possibilita a aquisição de uma nova atitude perante o próprio corpo, traduzindo uma focalização de atenção para o mesmo e para a sua existência enquanto ser humano.

Para qualquer pessoa o confronto com um diagnóstico de doença e a necessidade de vivenciar uma transição saúde-doença, implica sentimentos desconfortáveis e o emergir de estratégias para lidar com o sofrimento, medo e angústia (Mendes, 2018).

Cada enfermeiro vai encarar e interiorizar a sua vivência de acordo com as suas referências pessoais e teóricas, baseadas no corpo de conhecimentos científicos que caracterizam a sua profissão, influenciando a realidade observada. Após a construção

da identidade profissional do enfermeiro, que deve ter em conta princípios éticos e morais implícitos na relação que se estabelece com o outro, torna-se difícil que a pessoa demonstre capacidades para se afastar de um corpo de conhecimentos fundamentado e interiorizado, diretamente ligado ao cuidado do bem mais precioso de qualquer ser humano, a sua vida. 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 mas também é compreensível que o enfermeiro enfrente sérias dificuldades na separação do seu ser pessoa com o seu ser profissional, identificando-se alguma dualidade inerente. 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.

A inversão de papéis leva o enfermeiro a sentir o que sente o doente na realização de alguns exames auxiliares de diagnóstico ou outros procedimentos e a angústia inerente à espera pelo diagnóstico da sua situação clínica.

Enquanto profissional de saúde, o enfermeiro que vivencia uma situação de doença e uma transição profissional assumindo o papel de doente, vai confrontar o seu saber técnico com o dos seus pares, embora numa posição de dependência e de menor autonomia e capacidade de decisão. Esta experiência vai condicionar novos pensamentos e reflexões acerca da essência da sua profissão contribuindo para um novo repensar do mundo profissional. Neste âmbito, a doença pode anunciar determinadas consequências em termos profissionais, que condicionam algumas limitações no desempenho a que a pessoa estava habituada. Estas alterações profissionais nem sempre são bem aceites, traduzindo algum grau de insatisfação ou mesmo até, para alguns, de frustração a este nível.

A inversão de papéis condiciona um abalo na identidade pessoal e profissional do enfermeiro, exigindo a compreensão e adoção de determinados comportamentos, normalmente prescritos e sugeridos e que, agora, deverão ser aceites e cumpridos. Esta mudança causa algum desconforto e constrangimento, levando os enfermeiros a sentir que estão a ocupar o lugar errado e a desempenhar um papel completamente inesperado e, para o qual, não se sentem preparados. Ao assumirem o papel de doentes, vivenciam uma transição de papéis, que os conduz a um processo de reflexão sobre conhecimentos e atitudes interiorizadas, encarando-os sob um olhar a que não estavam habituados.

Ao ser cuidado, o enfermeiro aprecia as subtilidades que constituem os cuidados de saúde e identifica o que é essencial no cuidar em enfermagem. Este processo de avaliação da prestação de cuidados de enfermagem por parte dos seus pares e a

tomada de consciência do que, efetivamente, caracteriza uma prática de excelência pode contribuir para uma mudança, nos termos do seu agir profissional.

A experiência vivida na sua conceção apenas descritiva não permite uma avaliação ampla, na medida em que apenas se restringe ao que aconteceu. Para que seja transformada em conhecimento carece de um processo de reflexão crítica e interpretação que possibilita o entendimento da realidade vivenciada. Não se trata apenas de transmissão do conteúdo, mas sim da forma como o mesmo foi percebido e como interage com os objetivos e valores que regem a própria vida (Emmanuel e Severo, 2016).

Cada enfermeiro desenvolve a sua identidade profissional e o facto de estarem doentes não lhes altera o que são nem o que fazem. Tendo em conta a profissão de enfermagem torna-se difícil fazer a distinção entre ser enfermeiro e ser doente, na medida em que o desempenho do primeiro papel implica o estabelecimento de uma relação com os doentes e, no momento do enfermeiro vivenciar o segundo papel, este demonstra dificuldades em se desligar de tudo o que sabe sobre a interação profissional de saúde – doente e a vivência do processo de doença. Paralelamente à assunção do papel de doente, os enfermeiros revelam muita dificuldade em se desligarem do seu papel de profissionais, pois o seu processo de construção pessoal encontra-se aliado ao da construção da identidade profissional, o que os leva a enfrentar obstáculos na separação destas duas facetas.

Por outro lado, a possibilidade de experienciar o ambiente hospitalar, assumindo o lugar de doente, permite ao enfermeiro avaliar a postura dos profissionais, a forma como os doentes são tratados e respeitados enquanto cidadãos e pessoas, refletindo sobre os atos que caracterizam aquela classe profissional e atribuindo-lhe a importância devida, à luz de alguém que necessita dos seus cuidados. Avaliam também os diferentes comportamentos dos profissionais e os cuidados que foram prestados, valorizando sobretudo a forma como se planeiam os cuidados, o carinho com que são prestados e o afeto dispensado na relação estabelecida, enaltecendo o facto de serem encarados como seres únicos e respeitados como doentes que evidenciam queixas específicas e como profissionais que são e que não deixam de ser por estarem doentes.

A enfermagem dirige-se essencialmente às pessoas e a forma de agir de cada profissional é única e traduz a relação interpessoal estabelecida com o doente. Como profissão e ciência humana deve encarar o doente como pessoa, que possui liberdade de expressão, sentimentos e dignidade humana, demonstrando sensibilidade e capacidade para o estabelecimento de uma relação verdadeira, impedindo a banalização da sua condição e a sua redução a um mero caso a tratar.

O facto de terem conhecimento de um determinado padrão de qualidade, no que concerne à prestação de cuidados de enfermagem, conduz à criação de expectativas que podem ou não ser alcançadas. Ante algumas situações verifica-se algum descontentamento quanto à qualidade de cuidados prestados e à postura de alguns profissionais. No entanto, também se verifica que, tendo em conta as contingências organizacionais do sistema de saúde vigente, os enfermeiros, assumindo o papel de doente, apresentam maior facilidade em contornar alguns obstáculos existentes, sendo-lhes permitido adotar alguns comportamentos considerados inaceitáveis para outros doentes.

A vivência da experiência de ser e estar doente condiciona nos enfermeiros um novo olhar sobre a enfermagem e sobre a relação que se deve estabelecer com os doentes, na medida em que faz perceber que, na enfermagem e na relação que se estabelece com o doente, há que ter em conta a sua unicidade e adaptar os cuidados, de acordo com um padrão de cuidar defendido, mas sem rigidez ou intransigência.

A profissão de enfermagem exige vocação e dedicação contínua perante o outro, que existe sob circunstâncias particulares de saúde-doença. A aquisição de conhecimentos específicos e científicos assume-se como um bem adquirido e, perante o qual, o enfermeiro demonstra sérias dificuldades de separação, considerando-os interiorizados para toda a vida.

Depois de terem estado doentes e assumirem o papel de recetores de cuidados, os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados, alteram o seu padrão de valorização e de atribuição de importância a determinados cuidados, passando a enaltecer uns em detrimento de outros. Esta mudança na forma de encarar os cuidados também se reflete na forma como se prestam e na relação que se estabelece com o doente.

A confrontação direta e íntima com uma situação de doença pode conduzir as pessoas a elaborarem uma nova visão sobre a vida e a refletirem um pouco sobre o que tem caracterizado o seu percurso vital. De certo modo, a vivência de situações que possam assumir um carácter ameaçador da vida, levam-nas a pensar mais sobre o que têm feito, o que as move e o que, realmente, consideram importante para si.

A existência de uma situação de doença gera nas pessoas a potenciação de sentimentos de luta e de coragem associados à determinação de querer viver. Ninguém quer perder perante a doença e todos procuram em si, a força necessária para enfrentar a doença, lutando para melhorar e conseguir desenvolver estratégias adaptativas eficazes.

O contacto direto com a doença e as eminentes perdas levam as pessoas a interiorizar qual o valor da vida e a importância das pequenas coisas que a constituem,

encarando-a de uma forma mais real e profunda. Esta alteração também é promotora de crescimento pessoal na medida em que promove novas correntes de pensamento, conducentes e novas formas de agir perante o mundo.

A compreensão empática exige da pessoa a faculdade de identificar, sentir e vivenciar um conjunto de sentimentos característicos de uma determinada situação. A compreensão do que é ser e estar doente exige a vivência e a assunção desse papel, pois só interiorizando determinados aspetos se pode perceber o que o outro sente e compreender as atitudes comportamentais adotadas.

Sabe-se que após o diagnóstico de uma doença a pessoa procura estar mais atenta a si mesma, ao seu corpo físico e psíquico, adotando comportamentos de proteção para a sua saúde, no sentido de poder viver mais e melhores anos. O medo de perder perante a doença faz com que a pessoa passe a valorizar mais a vida e o ser humano em si, mudando muitas vezes a sua forma de estar perante si mesmo, os outros e o mundo. Sendo o ser humano um ser frágil que vive em interação com os outros e com o mundo, está sempre à mercê das relações que se estabelecem entre eles. Ninguém é forte o suficiente para se bastar a si próprio na medida em que todos precisam da ajuda do outro em algum momento da sua vida, especificamente no processo de confrontação com a doença, em que a iminência da finitude da vida leva à constatação de que são seres frágeis e, muitas vezes, indefesos.

Esta percepção sobre a finitude da vida e das fragilidades do ser humano conduz a alterações na vida das pessoas, com vista à valorização de tudo aquilo que anteriormente poderia parecer banal e irrelevante. A experiência de doença revela-se, frequentemente, como uma oportunidade para encarar a vida como algo único e maravilhoso, podendo promover mudanças existenciais significativas nas pessoas.

Apesar de as pessoas doentes pensarem em si mesmas e refletirem sobre a sua vida e experiência, verifica-se uma constante preocupação para com os seus familiares, especialmente quando estes estão dependentes dos seus cuidados e atenção. A doença revela-se então uma oportunidade para fortalecer relações, tanto as já existentes como as que poderiam estar mais enfraquecidas e debilitadas. Passa a valorizar-se mais a presença do outro na vida de cada um e a vantagem de se poder contar com o seu apoio e compreensão, como ajuda imprescindível para enfrentar o processo de doença instalado.

No âmbito profissional, a assunção do papel de doente e a experiência de estar num hospital para ser recetor de cuidados de enfermagem pode revelar-se uma mais-valia para a identificação de mudanças necessárias e para a sua operacionalização

prática, valorizando os comportamentos tradutores de um cuidar autêntico e desejável. A experiência como recetor de cuidados permite perceber qual o grau de valorização que é atribuído à profissão de enfermagem, identificando-se as características do profissional que excedem a vertente profissional. O relacionamento com o outro, especificamente em situações de grande fragilidade, revela-se uma experiência única e fortemente compensadora.

A ligação pessoal à profissão de enfermagem é muito forte e reveladora de vínculos efetivos, que vão dificultar a assunção do papel de doente de forma individualista, verificando-se uma relação contínua entre o ser pessoa e profissional. Verifica-se que é difícil separar o corpo de conhecimentos interiorizados e que se aplicam diariamente no contexto profissional da vivência de estar doente, pois a identidade profissional é sempre coexistente com a pessoal.

Assim sendo, torna-se evidente que, vivendo numa época em que tanto se fala de humanização de cuidados, seja importante a existência de um maior investimento nessa área, pois o cuidar de alguém que vivencia algo em circunstâncias particulares, consideradas como potenciadoras de vulnerabilidade e angústia, deve ser pautado pelos sentimentos mais nobres que existem, no sentido do respeito pela dignidade e pela condição humana de cada ser.

Segundo Jesus et al (2018), os enfermeiros desenvolvem um planeamento e implementação de intervenções de enfermagem fundamentadas nas necessidades subjetivas de cada pessoa com quem lidam, visando um cuidar integral, com respeito pelas significações de cada um, pela sua história pessoal, familiar e profissional e sua intersubjetividade.

Ao ser cuidado, o enfermeiro aprecia as sutilezas que constituem os cuidados de saúde e identifica o que é essencial no cuidar em enfermagem. Este processo de avaliação da prestação de cuidados de enfermagem por parte dos seus pares e a tomada de consciência do que, efetivamente, caracteriza uma prática de excelência pode contribuir para uma mudança, nos termos do seu agir profissional. Para Figueira e Gameiro (2021), no âmbito do cuidar em enfermagem, valoriza-se sobretudo a proximidade, o envolvimento no cuidado prestado, o apoio demonstrado, a disponibilidade para o diálogo e a comunicação aberta e eficaz, facilitando a expressão de sentimentos e o desenvolvimento de estratégias de adaptação à doença e de reforço da resiliência, de uma forma cuidadosa e personalizada.

O cuidar de outro exige do profissional muita dedicação e empenho o que pode ser revelador de algum desgaste físico e psicológico, que leve o profissional a pensar na

vida, no seu valor, na sua essência, na sua prestação enquanto profissional, na pertinência e adequabilidade de alguns comportamentos adotados, fazendo emergir a sua própria sensibilidade enquanto ser humano e existencial que é.

Quando o enfermeiro adoce e passa a ser alvo dos cuidados de enfermagem, que anteriormente defendia e aplicava no seu contexto profissional, assume o papel de doente e, em associação, todos os sentimentos de vulnerabilidade e fragilidade inerentes. A transição de enfermeiros para doentes, possibilita a descrição direta e real sobre uma situação tangível que é, frequentemente e por questões laborais, considerada como uma entidade do outro, traduzida por uma preocupação distante, transformando-a num assunto pessoal e próximo, contingente a si mesmos.

Para Queirós, Sousa e Nunes (2014), as experiências individuais de doença, partilhadas sobre a forma de narrativas, revelam interesse para a investigação em saúde na medida em que possibilitam o acesso a matéria única e exclusiva sobre a forma como se atribui sentido à experiência de doença, pela riqueza e densidade de conhecimento que delas advém. Traduz uma forma de as pessoas compreenderem a sua doença com base na sua própria visão da mesma e do seu mundo.

CONCLUSÃO

A importância de estudos baseados na exploração das experiências vividas por pessoas doentes destaca-se pela constante necessidade de se orientar uma prestação de cuidados às pessoas de acordo com as suas individualidades, procurando saber qual o significado atribuído e quais as mudanças inerentes. Estes processos conduzem à implementação de mudanças associadas à aceitação de um processo de doença e à aprendizagem para viver com uma condição de saúde/doença crónica (Ramirez-Pendomo e Solaro-Ruiz, 2018).

Ao estar do lado de lá tomam real consciência do que sente o ser doente, dependente dos cuidados de profissionais habilitados e da vulnerabilidade e sensação de debilidade que vivenciam no decorrer do seu processo de doença. A inversão de papéis vivenciada exige uma transição de profissional de enfermagem, saudável e apto para o desempenho de suas funções para o lugar do ser cuidado, que se revela fragilizado e dependente dos cuidados de outrem.

Sendo profissionais de saúde, no papel de doentes podem *avaliar o desempenho dos seus pares*, enfatizando e valorizando o que realmente deve caracterizar uma prática de cuidar de excelência, constatando pessoalmente o que traduz a enfermagem de hoje e identificando aspetos a melhorar e os bons cuidados a manter.

Explorar a experiência vivida permite então ordenar e dar significado ao que foi experimentado, com base nos saberes interiorizados, valores, costumes e crenças que regem a vida de cada pessoa, adotando uma postura de rigor no processo de reflexão. Refletir sobre a experiência vivida implica um processo de catarse essencial para a consequente atribuição de significado.

Sêneca (2004) considera que se todas as pessoas pensassem e interiorizassem que o que acontece aos outros também lhes pode acontecer um dia, estariam mais preparados para enfrentar problemas semelhantes e para agir de forma mais humanizada e respeitadora, na relação instituída com o seu semelhante.

REFERÊNCIAS

Borges, E.; Domingos, S.; Campos, L.; Spira, J. Experiência vivenciada por pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e úlcera da perna: abordagem fenomenológica. **Rev Bras Enferm**, v.75, n. 2, e20200081, 2022. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0081>

Cordeiro, S.; Jesus, M.; Tavares, R.; Oliveira, D.; Merighi, M. Experiência de adultos com fibrose cística: um olhar da fenomenologia social. **Rev Bras Enferm**, v.71, n. 6, p. 3064-72, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0749>

Emmanuel, T. & Severo, A. Notas introductorias sobre la noción de experiencia. **Revista Paradigma**, vol XXXVII, n. 2, p. 144-153, 2016.

Figueira, S.; Gameiro, M. Vivências relacionais significativas associadas ao cuidar dos adolescentes com doença oncológica no pós-diagnóstico. **ON 43**. Porto, Ano XIV, p.6-14, 2021. <https://doi.org/10.31877/on.2021.43.0>

Gadamer, Hans-Georg. **O Mistério da saúde – O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina**. 2ª Ed. Lisboa: Edições 70, 2009,191p.

Giorgi, Amedeo. **Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação** in Poupart, Jean *et al.* (2008). *A Pesquisa Qualitativa Enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008, 403p.

Mendes, A. Critical health-disease transition in the family: Nursing intervention in the lived experience. **Rev Bras Enferm** [online], v.72, n. 1, p. 154-61, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0616>

Queirós, F.; Sousa, L.; Nunes, J. A relevância das narrativas de experiência de doença: desafios conceituais e metodológicos. **Sociologia on Line**. Lisboa, n.7, 2014, 12 p.

Ramirez-Perdomo, C.; Solano-Ruiz, M. A construção social da experiência de viver com uma doença renal crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.26, p. e3028, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028>

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

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez: Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 140 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López: Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C", fundadora y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 110 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceite essencial foliar 160, 162, 163, 165, 166, 167, 168

Adesão Terapêutica 17

Adultos mayores 28, 31, 35, 126

Aedes aegypti 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169

Alcoolismo 17, 26, 106

Amonio cuaternario 170, 171, 174, 175, 176, 177

Análise comparada 1

Años de Esperanza de Vida Perdidos 28, 3

Ansiedad 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

B

Burnout 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

C

Cáncer de mama 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Capacidade institucional 1, 2, 3, 5, 11, 12

Citomegalovirus 136, 137, 138, 139, 142, 143

Control biológico 160, 161, 168, 169

COVID-19 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 114, 122, 124, 127

Cuidadores informais 101, 102, 103, 113, 114, 115, 120

Cuidados 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 71, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 120

D

Demência de Alzheimer 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 119, 120

Depresión 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Desinfetantes 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Diagnóstico clínico 129, 134, 135

Diarrea 136, 137, 138, 139, 140, 142

Dislipidemia 145, 147, 150

Doenças cardiovasculares 69, 70, 73, 74, 86, 102

E

Enfermagem 16, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 112, 122

Enfermeiros 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 87

Esperanza de vida 28, 29, 30, 34, 35, 145

Estudiantes migrantes internos 91, 97, 99

Experiência vivida de doença 37, 39

F

Fenomenologia 37, 40, 49

G

Género 51, 52, 57, 60, 61, 63, 67, 74, 76, 77, 78, 81, 82, 91, 96, 99, 106, 114, 150, 151, 154

H

Hipoclorito de sodio 170, 171, 173, 175, 177, 178

Holter 69, 70, 74, 75

I

Implicações para a prática 24, 101, 102, 119

Índice de Segurança Sanitária Global 1

Infecciones 136, 140, 170, 171, 172, 174, 177, 178

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria 171

Inibidores de integrasa 145, 148, 152, 153, 154, 156, 157

Iniciativa 103, 108, 129, 130, 131, 134

Inteligencia artificial 129, 130, 131, 134, 135

L

Lipodistrofia 145, 157

M

MAC 136, 138, 141, 142, 143

Metabolismo 145, 150

Minería de datos 129

Mortalidad 28, 30, 33, 35, 36, 129, 137, 145, 146, 160, 161, 164, 166, 167

P

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 114, 124

Q

Qualidade de vida 17, 58, 64, 65, 68, 101, 102, 111, 112, 113, 114, 115, 120

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 76, 86, 87, 88, 101, 102, 105, 106, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 168, 169

Saúde Mental 16, 17, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 113

Sobrecarga 70, 101, 102, 110, 113, 114, 115, 120, 122, 124, 126

Stress 26, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 86, 87, 89, 90, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 125, 127

T

Transgênero 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68

Tratamento 3, 17, 18, 19, 23, 24, 56, 64, 106, 113, 121

V

Variabilidade da Frequência Cardíaca 69, 70, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 86, 88, 89, 113

VIH 30, 32, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 157, 158

X

Xilopia aromatica mart 160, 164