

VOL II

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



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

 EDITORA  
ARTEMIS  
2024

VOL II

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



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



EDITORA  
ARTEMIS

2024



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.

<b>Editora Chefe</b>	Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira
<b>Editora Executiva</b>	M. <sup>a</sup> Viviane Carvalho Mocellin
<b>Direção de Arte</b>	M. <sup>a</sup> Bruna Bejarano
<b>Diagramação</b>	Elisangela Abreu
<b>Organizadores</b>	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> María Guadalupe Vega-López
<b>Imagem da Capa</b>	peopleimages12/123RF
<b>Bibliotecário</b>	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

#### Conselho Editorial

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal  
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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 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. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*  
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 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. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, 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. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal  
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.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> M<sup>ª</sup>Graça Pereira, Universidade do Minho, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> María González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> 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.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal  
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> 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 II /  
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María  
Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilingue

ISBN 978-65-81701-28-4

DOI 10.37572/EdArt\_291024284

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Saúde mental. 3. Saúde  
familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María  
Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



## PRÓLOGO

La investigación de los problemas de salud y enfermedad desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas cobra especial relevancia en la búsqueda de respuestas que -llevadas a la práctica- permitan implementar acciones que redunden en la mejora de la calidad de vida de la población. El enfermo, la familia, el cuidador, el profesional de la salud o la población en general son, así, protagonistas de los trabajos que se exponen en el presente documento, los cuales -desde distintas disciplinas como la medicina, la enfermería, la psicología o la epidemiología, entre otras- se enfocan en temas oportunos y pertinentes para la práctica sanitaria.

En tal sentido, aspectos tales como el tratamiento de padecimientos y su relación con la calidad de vida del paciente, el papel de la familia en el cuidado de la salud, la pandemia de COVID 19 y sus distintas implicaciones para los adultos mayores, la situación de los cuidadores, la utilización de la tecnología para la detección oportuna de problemas en el embarazo, la educación ambiental en los programas de estudios en el campo de la salud o la experiencia del profesional de la salud en el papel de enfermo son algunos de los tópicos que - utilizando tanto técnicas cuantitativas como cualitativas- se exploran en este documento.

El presente volumen, segundo de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, está compuesto por 12 capítulos que se concentran en seis ejes temáticos: Salud Familiar y Comunitaria, Enfermedades, Tratamientos y Calidad de Vida, Enfermedades Infecciosas, Salud Mental y Cuidados, Tecnología y Salud y Salud y Educación. Esta forma de organizar el libro ofrece a los lectores la posibilidad de detenerse a examinar con más detalle cada una de estas temáticas y de igual modo, permite hallar con mayor facilidad trabajos que coinciden en su objeto de estudio o en el contexto particular en que se desarrollan.

Autores de Chile, España, México y Portugal colaboran con sus artículos en esta obra, brindando a los interesados en las ciencias de la salud la oportunidad de acercarse a la situación sanitaria que viven los países iberoamericanos y las realidades y desafíos a los que se enfrentan. Convidamos a los lectores interesados en esta área del conocimiento a revisar los distintos capítulos de este documento, esperando que el mismo satisfaga sus expectativas.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

## SUMÁRIO

### SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO CALGARY: ESTUDO DE CASO EM FAMÍLIAS, UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL

Carla Alexandra Ferreira Neves  
Vera Lúcia Miranda Teixeira  
Diana Sofia Teixeira de Sousa Martins  
Sandra Cristina Vitorino de Jesus  
José Manuel Fernandes Clemente  
Laurinda de Jesus Carlos Martins  
Luís Carlos Almeida Pires

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242841](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242841)

#### **CAPÍTULO 2..... 16**

IDENTIDAD PERSONAL DE CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Maite Otondo Briceño  
Valentina Concha Cerda

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242842](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242842)

### ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA

#### **CAPÍTULO 3..... 31**

INFUSÕES DE *CAMELLIA SINENSIS* PARA TRATAMENTO FITOTERAPÊUTICO DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 – QUAL A DOSE?

Carolina Silva  
Célia Alcobia Gomes  
Rui Cruz

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242843](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242843)

**CAPÍTULO 4..... 45**

FIBRILACIÓN AURICULAR: DESAFIOS E IMPLICACIONES NA QUALIDADE DE VIDA E DECLÍNIO COGNITIVO

Ana Mónica Machado

Fernanda Leite

M. Graça Pereira

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242844](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242844)

**CAPÍTULO 5..... 69**

DOENÇA RENAL CRÓNICA E HEMODIÁLISE: DESAFIOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Ana Cristina Bernardo

M. Graça Pereira

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242845](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242845)

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**CAPÍTULO 6..... 93**

EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19: EL CASO DE MÉXICO

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242846](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242846)

**CAPÍTULO 7.....102**

SEPSIS TUBERCULOSA GRAVISSIMA COMO COMPLICACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA POR *MYCOBACTERIUM BOVIS*

Karen Itzel Degante Abarca

Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría

Yoko Indira Cortés López

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242847](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242847)

**CAPÍTULO 8..... 108**

EFECTOS ADVERSOS EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID EN LA LOCALIDAD DE TESISTÁN, ZAPOPAN, JALISCO, MÉXICO, EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

Lidia Susana Cuellar Espinoza  
Laura Marcela Cuellar Espinoza  
Ma. Dolores Castillo Quezada  
Aurea Márquez Mora  
Rosa Graciela Solórzano López  
Lidia Carranza Cruz  
Erendira Sofía Cisneros Cuellar

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242848](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242848)

**SALUD MENTAL Y CUIDADO**

**CAPÍTULO 9.....117**

O ENFERMEIRO ENQUANTO PROFISSIONAL E PESSOA DOENTE – IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS

Isabel Maria Ribeiro Fernandes  
Hélène Ferreira Malta  
Maria João Almeida Nunes  
Agostinha Esteves de Melo Corte

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2910242849](https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242849)

**CAPÍTULO 10.....132**

MATERNIDADES: MUJER Y VOLUNTAD CREADORA - AMPLIANDO NUESTRA MIRADA A LOS PROBLEMAS DE INFERTILIDAD

Manuela Cuevas

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_29102428410](https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428410)

**TECNOLOGÍA Y SALUD**

**CAPÍTULO 11..... 144**

ASSESSMENT OF FETAL HEART RATE VARIABILITY COMPUTATION ALGORITHMS BY DEVELOPING A STAND-ALONE DEVICE FOR SIMULTANEOUS RECORDING OF CARDIOTROCOGRAPHY BIOSIGNALS

Luis María López-García  
Ludovic Figuiere Membra-Massoko

Marcelino Martínez-Sober  
Antonio Vicente Antolí-Francés

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_29102428411](https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428411)

## SALUD Y EDUCACIÓN

### **CAPÍTULO 12 .....159**

#### LA AMBIENTALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS EN ODONTOLOGÍA

Laura Susana Rodríguez Ayala

Lucia Valentina Mauricio Candelas

Jesús Rivas Gutiérrez

Nataly Lucero Mauricio Candelas

José Ricardo Gómez Bañuelos

Martha Valentina Candelas Acosta

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_29102428412](https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428412)

### **SOBRE OS ORGANIZADORES .....170**

### **ÍNDICE REMISSIVO .....171**

# CAPÍTULO 9

## O ENFERMEIRO ENQUANTO PROFISSIONAL E PESSOA DOENTE – IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS

Data de submissão: 26/09/2024

Data de aceite: 11/10/2024

### **Isabel Maria Ribeiro Fernandes**

Escola Superior de Saúde do  
Instituto Politécnico da Guarda

UICISA: E - Health Sciences  
Research Unit (Coimbra)

CI&DEI – Centre for Studies in  
Education and Innovation

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

CV

### **Hélène Ferreira Malta**

Unidade Local de Saúde do  
Baixo Mondego

(Hospital Distrital da Figueira da Foz)  
Instituto de Ciências Biomédicas de

Abel Salazar (Porto)

UICISA: E - Health Sciences  
Research Unit (Coimbra)

<https://orcid.org/0000-0002-5998-6383>

CV

### **Maria João Almeida Nunes**

Escola Superior de Saúde do  
Instituto Politécnico da Guarda

UDI/IPG - Unidade de Investigação para o  
Desenvolvimento do Interior do

IPG (Guarda)

UICISA: E - Health Sciences  
Research Unit (Coimbra)

### **Agostinha Esteves de Melo Corte**

Escola Superior de Saúde do  
Instituto Politécnico da Guarda

UDI/IPG - Unidade de Investigação  
para o Desenvolvimento do

Interior do IPG (Guarda)

CINTESIS - Centro de Investigação em  
Tecnologias e Serviços de Saúde (Porto)

<https://orcid.org/0000-0002-3079-8370>

**RESUMO:** Para um profissional de saúde como os enfermeiros que cuidam de pessoas doentes, assumir a condição de doentes e ser cuidado pelos seus homólogos não se revela uma experiência fácil. A adaptação e aceitação deste processo é complicada e o retorno ao trabalho nem sempre é isento de dificuldades, quer do ponto de vista pessoal como profissional. No sentido de compreender qual o significado que estes profissionais atribuem a estas experiências, elaborou-se um estudo qualitativo com recurso a uma abordagem fenomenológica. Para tal realizaram-se entrevistas em profundidade (15) e foram solicitados relatos individuais (14), analisados à luz da metodologia de Giorgi. Dos dados obtidos e da sua análise identificou-se a estrutura essencial do fenómeno em estudo, constituída por quatro componentes essenciais. Destes destacam-se o Repensar o Mundo Profissional e a Significação Vital e Consolidação Profissional. Constatou-se que esta experiência proporcionou

aos enfermeiros a elaboração de um processo de análise sobre a sua vida pessoal e profissional e sobre os sentimentos vivenciados aquando da sua experiência enquanto doentes. Identificaram-se as práticas dos seus homólogos e refletiu-se sobre a sua qualidade e impacto nas pessoas doentes o que, de alguma forma, conduziu a um processo de análise sobre a sua própria prestação na função de prestadores de cuidados. Decorrente deste processo foram identificados aspetos a manter e outros a melhorar no desenrolar da sua prática diária enquanto cuidadores e foi evidente uma reflexão acerca do que se considera mais importante neste processo de cuidar. O momento de retorno ao trabalho nem sempre se revela fácil e exige um conjunto de mudanças e adaptações, tanto do ponto de vista das possíveis limitações decorrentes da doença como dos sentimentos experienciados no papel de ser cuidado. Apesar de ser uma transição difícil, esta experiência revela-se uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiros. Experiência vivida de doença. Retorno ao trabalho. Enfermagem. Fenomenologia.

## THE NURSE AS A PROFESSIONAL AND AS A PATIENT – PROFESSIONAL IMPLICATIONS

**ABSTRACT:** For health professionals like nurses who care for sick people, taking on the condition of being sick and being cared for by their counterparts is not an easy experience. Adapting to and accepting this process is complicated and returning to work is not always without its difficulties, both from a personal and professional point of view. In order to understand what meaning these professionals attribute to these experiences, a qualitative study was carried out using a phenomenological approach. To this end, in-depth interviews were carried out (15) and individual reports were requested (14), which were analysed in the light of Giorgi's methodology. The data obtained and analysed identified the essential structure of the phenomenon under study, made up of four essential components. Of these, Rethinking the Professional World and Vital Meaning and Professional Consolidation stand out. It was found that this experience allowed nurses to develop a process of analysing their personal and professional lives and the feelings they experienced as patients. They identified the practices of their counterparts and reflected on their quality and impact on patients, which in some way led to a process of analysing their own performance as care providers. As a result of this process, they identified aspects to maintain and others to improve in the course of their daily practice as carers, and there was a clear reflection on what they considered most important in this caring process. Returning to work is not always easy and requires a number of changes and adaptations, both from the point of view of the possible disease limitations and the feelings experienced in the role of being cared for. Despite being a difficult transition, this experience proves to be an opportunity for personal and professional growth.

**KEYWORDS:** Nurses. Lived Experience of Illness. Return to Work. Phenomenology. Nursing.

Qualquer pessoa procura criar uma imagem de si que lhe promova sentimentos positivos e de boa autoestima, almejando desempenhar uma profissão que lhes transmita satisfação e realização. A seleção da área de trabalho a desenvolver determina a vida dessa pessoa e a impossibilidade de a desempenhar é, por muitos, vivenciada como um fracasso. É pela atividade profissional selecionada que a pessoa satisfaz as suas necessidades e se projeta no que ela quer ser. A escolha da profissão de enfermagem exige vocação e uma constante perspicácia e disponibilidade para identificar situações e agir em função das necessidades do outro, contribuindo para a melhoria e promoção de qualidade de vida e saúde das pessoas que cuidam. Cuidar dos que sofrem revela-se uma profissão desgastante a nível físico, psíquico e emocional e requer muito investimento, formação e a abnegação.

A enfermagem continua a ser uma profissão extremamente desafiadora, exigindo dos seus profissionais um elevado nível de resiliência física e emocional, um corpo de conhecimentos bem fundamentado e estruturado e a disponibilidade para cuidar do outro 24 horas por dia. Todos estes requisitos vão influenciar o grau de eficiência dos cuidados prestados bem como a sua qualidade (Silva et al, 2021). Quem opta por esta profissão sabe que vai passar por muitos sacrifícios de ordem pessoal e familiar para cuidar dos outros e contribuir para promover a saúde e qualidade de vida ou para promover uma morte digna. Teixeira e Mantovani (2009: 419), consideram que “A atividade primordial dos enfermeiros é o cuidado ao ser humano e sua família, e faz parte dele lidar com a dor, a doença e a morte. É um trabalho complexo e desgastante...”, sabendo-se que atualmente os usuários dos cuidados de saúde são cada vez mais exigentes, está implícito um investimento significativo da parte dos profissionais, no sentido de ser uma influência positiva na vida das pessoas (Costa e Viegas, 2021).

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.

A relação de cuidar, que se instaura entre o profissional e o doente, não passa de uma atividade intencional que resulta da consciência da necessidade de algo, para se obter ou recuperar o bem-estar do outro. Esta aproximação deve ser pautada por sentimentos positivos que traduzam uma experiência benéfica e altruísta.

Neste sentido, 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.

Este sentimento de vinculação é tão forte que leva as pessoas a encarar a profissão de enfermagem como uma nobre missão, uma vez que as pessoas exercem as suas funções com o intuito de aliviar o sofrimento do outro, partilhando e acompanhando a pessoa em todo esse processo (Fernandes, 2023).

Os enfermeiros, como profissionais de saúde, devem encarar o cuidar como a essência da sua profissão, olhando o doente no seu todo e preocupando-se com o seu bem-estar, pois o cuidar é inerente a todas as pessoas e está presente em toda a sua vida.

Sendo o cuidar a verdadeira essência da enfermagem, procura-se conhecer o outro na sua plenitude, na sua forma de ser e estar perante si mesmo, os outros e o mundo. Desta forma, o cuidado revela-se como uma expressão da humanidade e do desenvolvimento das pessoas. “Sem o cuidado – dado e recebido, o sofrimento isola-nos irremediavelmente dos outros e do mundo. Pelo cuidado, o sofrimento, acede à alegria de existir ainda, com e pelos outros” (Honoré, 2004:126).

Os enfermeiros, tal como a maioria dos profissionais de saúde, devem encarar o doente como um ser humano, à sua luz e semelhança, cuidando-o da mesma forma que gostariam de ser cuidados. Séneca (2004) considera que se todas as pessoas pensassem e interiorizassem o que acontece aos outros também lhes pode acontecer um dia, estariam mais despertos para enfrentar problemas semelhantes e maior sensibilidade no contacto estabelecido com os outros.

Sendo a enfermagem uma profissão de ajuda ao outro é admissível que se estabeleça uma relação de ajuda entre os que cuidam e os que necessitam de ser cuidados. Esta relação deve incidir numa vertente de ajuda ao outro e não de substituição, enaltecendo as suas capacidades e potencialidades no sentido de incentivar o outro a encarar os seus problemas e procurar agir ativamente na sua resolução, capacitando-o.

Para que se estabeleça uma relação de ajuda eficaz entre o doente e o profissional é necessário que entre estes exista muito respeito. O profissional deve encarar o doente como ser digno e único, que atravessa um período menos bom da sua vida e que a ‘entrega’ nas suas mãos, pelo que é essencial que se estabeleça uma relação baseada na confiança e na lealdade, com vista a humanizar o cuidar e onde deve imperar sobretudo o respeito pela sua dignidade e condição humana, pautada por sentimentos e comportamentos nobres que enaltecem a pessoa (Fernandes, 2023).

A presença dos enfermeiros deve ser sentida pelos doentes como um medicamento para a pessoa que sofre, atuando como um bálsamo que minimiza o seu sofrimento e desconforto.

A saúde e a doença são dois conceitos intimamente ligados, traduzindo dois polos diferentes, mas complementares da realidade humana. No dizer de Borges (2004), a saúde está em conexão direta com a doença, assumindo um caráter paradoxal, na medida em que só se reflete sobre ela quando se perde. Neste sentido, é comum que as pessoas aprendam a (re)construir a sua identidade pessoal e a identificar qual o quadro de valores e de referência que deve servir de base para a sua existência.

Perante a confrontação de uma perda ou de uma situação de sofrimento, como é o caso da vivência de uma doença, parece que o tempo aumenta e as pessoas têm tendência para pensar mais e sobre muitas coisas. Estes pensamentos levam-nas a procurar uma razão para as coisas, atribuindo-lhe sentido e significado, valorizando aspetos ou valores que pareciam, há muito, esquecidos ou preteridos diante de outros (Ribeiro e Cardoso, 2008).

Também as relações e o envolvimento pessoal e social são pensados, vendo-se a pessoa sujeita a refletir sobre o seu passado, sobre a sua vida e sobre o que realmente é importante. No dizer de Campos (2010:49)

“Só se dá o devido valor ao que se tem, quando se perde ou quando se está na iminência de perder. Não podemos perder tempo em desvalorizar a preciosidade da vida. Só assim se consegue ser feliz.”

Este processo de análise e de introspeção conduz a pessoa numa viagem alucinante pelo seu interior, procurando respostas para uma série de questões que se autocolocam. A interiorização da doença exige um processo de construção de significados e, neste processo, o indivíduo tende a fazer uma revisão sobre o que viveu anteriormente, sobre si e a relação que estabelece e estabeleceu com os outros, estando dependente dos seus recursos internos e externos.

A doença pode assumir-se como um episódio crítico na vida. Esta crise pode adotar duas vertentes – perigo e oportunidade, na medida em que ameaça a integridade do ser humano e a sua sobrevivência, mas pode também ser uma oportunidade para abertura de novas perspetivas de vida.

No estudo de Sarlo, Barreto e Domingues (2008:633) conclui-se que a doença modificou as pessoas, tornando-as

“pessoas melhores, menos estressadas, mais alegres, mais corajosas para lutar contra os problemas, mais felizes em suas famílias e com os seus amigos e mais saudáveis”,

promovendo comportamentos mais ajustados como uma maior preocupação com a saúde, o corpo, o autocuidado e a procura de novas informações.

A doença como oportunidade possibilita a aquisição de uma nova atitude perante a própria vida, traduzindo uma focalização de atenção para o corpo físico e psíquico e, também, para a sua existência enquanto ser humano. O retomar da vida anterior pode não se revelar muito fácil, pois a sua identidade tende a sofrer uma alteração, muitas vezes profunda, que conduz a uma nova visão do mundo (Vieira, Lopes e Shimo, 2007).

Por norma a doença implica a transformação da pessoa em doente, revelando-se uma oportunidade desde que a mesma se revele motivada para enfrentar esse desafio e se demonstre receptiva para aprender uma nova forma de coexistir no mundo, reconhecendo-se na sua própria existência. Deste modo, revela-se como uma oportunidade de reencontrar o sentido da vida, induzindo o ser humano a aproveitar o seu tempo e a esforçar-se por ser autor de uma obra singular que espelhe a sua vivência existencial.

A vida, ao longo do seu percurso, apresenta muitas situações de sofrimento e de dor. São estes momentos que testam os limites dos seres humanos e que lhes possibilitam oportunidades de transformação, desafiando-se e desenvolvendo-se tendo em conta a sua existência no mundo.

A separação do ser doente para o ser enfermeiro não se revela tarefa fácil, na medida em que as pessoas sentem que não podem suspender o seu conhecimento, notando-se alguma tendência para o recurso aos saberes interiorizados no sentido de procurar obter ou dar resposta para as dúvidas surgidas, seja em contexto pessoal ou de outras pessoas que se encontrem a vivenciar um processo semelhante.

Os profissionais de enfermagem revelam uma construção de identidade profissional contínua e constante na sua vida, não se limitando ao contexto e local de trabalho, o que fomenta o sentimento de vinculação profissional.

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 sentido, é compreensível que o enfermeiro enfrente sérias dificuldades na separação do seu ser pessoa com o seu ser profissional, identificando-se alguma dualidade inerente.

Para além de serem detentores do título profissional são, antes de mais, pessoas e, como tal, sentem a fragilidade e vulnerabilidade inerentes à sua condição de seres humanos. Perante a confrontação com uma situação de doença sentem-se

ameaçados e indefesos, reagindo com choque e descrença e estando sujeitos a um conjunto de sentimentos característicos de qualquer pessoa perante tal acontecimento, nomeadamente o medo da dependência, sofrimento e morte; a sensação de incapacidade confrontada com o desejo e crença na cura e sentimentos relacionados com as alterações familiares e sócio- relacionais inerentes.

A facticidade de estar doente e de assumir o papel de doente num contexto contrário ao habitual, em que se lida com a doença do outro e com a assunção do papel de doente por parte do outro, incita no enfermeiro alguns sentimentos ambíguos e desconfortáveis, pois assumir o papel de ser cuidado em vez de cuidador revela ser um processo difícil e angustiante. É notória a demonstração de comportamentos evasivos e de fuga à condição de ser doente, pelo desconforto vivenciado (Fernandes, 2012).

Ao ser cuidado, o enfermeiro aprecia as subtilezas 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.

Ao assumir o papel de doente, sujeito aos cuidados e à atenção dos outros, neste caso dos seus pares, tem acesso em primeira mão à visibilidade dos cuidados de enfermagem prestados e do cuidado e envolvimento demonstrados perante um ser digno e merecedor de respeito, tendo noção do que realmente dignifica a profissão de enfermagem.

No papel de doentes, os enfermeiros percebem o que esses sentem, as angústias, os medos, as transformações e a atribuição de um novo significado à vida. Para se compreender o outro é importante que se aceite a sua condição existencial, que se respeite o seu quadro de referência e a sua dignidade.

Com a vivência de uma situação de doença, os enfermeiros têm uma melhor noção das fragilidades de ser e estar doente, adotando uma postura mais flexível e compreensiva perante o doente e as suas limitações.

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.

Sabendo que a sua prática promove o estabelecimento de uma relação profícua com o outro, auxiliando-o na resolução dos seus problemas e na satisfação das suas

necessidades fundamentais, é de extrema importância que se desenvolvam práticas de cuidar efetivas e abrangentes, encarando o doente numa vertente holística.

Enquanto profissionais confrontam-se com situações em que fazem juízos de valor sobre a postura dos doentes. Na posição de doentes vão estar receosos de serem o alvo dessa apreciação crítica, procurando adotar comportamentos e atitudes pensadas e refletidas no sentido de a evitar.

Ao assumirem o papel de doentes, os enfermeiros puderam avaliar os cuidados de enfermagem de que foram alvos, valorizando alguns aspetos em detrimento de outros. No que concerne a uma das áreas essenciais dos cuidados de enfermagem, nomeadamente a comunicação que se estabelece entre quem cuida e quem é cuidado, verificou-se uma tendência para a mudança. Esta mudança surge pela associação que o enfermeiro faz com o que sentiu quando vivenciou uma situação semelhante, procurando minimizar os efeitos negativos que sentiu em iguais circunstâncias.

É muito importante que o doente sinta, da parte do enfermeiro, o cuidado em escutar e aceitar as suas queixas e lamentações, procurando compreendê-lo.

Para Arendt, “A presença de outros que veem o que vemos e ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos...” (2001:65).

O receio de serem avaliados pelos seus pares pode condicionar a pessoa ao desvio do seu caminho, facilitando a recusa à aceitação da doença e do seu papel de doente e, conseqüente, ajustamento a essa situação com vista a elaborar as respostas adequadas para lhe fazer face.

Apesar de, na condição de doentes, poderem ser alvo de alguma diferenciação no processo de prestação de cuidados, a inversão de papéis e a transição a que foram sujeitos pode dificultar a sua experiência, na medida em que se revela difícil a separação do ser enfermeiro e ser doente.

Por outro lado, a confrontação com a doença e com situações de excessiva vulnerabilidade proporcionam uma reflexão sobre a vida, o que se foi e as possibilidades de vir a ser, atribuindo um significado diferente para a sua existência, com maior valorização de si, das relações a estabelecer com os outros e com o mundo. Todo este processo poderá ser condutor de um crescimento pessoal e, inerentemente, profissional, pois a experiência vivida de doença revela-se uma oportunidade de compreender que a vida é só uma, que deve ser partilhada e pautada por sentimentos nobres e atitudes louváveis que espelhem a magnitude de ser humano.

A confrontação com uma situação de doença que ameaça a vida leva as pessoas a refletirem sobre o que têm sido e feito. Constata-se alguma tendência para se alterarem

comportamentos e formas de pensar e estar, como oportunidade de viver uma vida diferente, atribuindo-lhe um novo significado, valorizando o bem-estar e as coisas mais simples da vida como um bem mais verdadeiro.

A vida humana é constituída por um conjunto de experiências a vários níveis que irão condicionar a postura e o comportamento das pessoas. Para Arendt (2001) os homens são seres condicionados, pois tudo aquilo com que interagem vai influenciar a sua condição existencial.

A pessoa como ser concreto e único apresenta capacidades para distinguir o que é, o que foi, o que faz e o que pode fazer, tendo em conta as suas experiências e a relação que estabelece com os outros e com o mundo.

A condição de saúde oferece à pessoa uma sensação agradável de bem-estar e segurança que, muitas vezes, lhes incute a ideia de que se trata de uma característica inabalável. Enquanto saudáveis as pessoas sentem, como refere Honoré (2004) que possuem, no seu expoente máximo, o potencial de realização na existência. De facto, a saúde permite ao ser humano desenvolver todas as suas capacidades e tornar-se num ser proativo, contribuindo ativamente para o seu processo de evolução.

A vida, ao longo do seu percurso, apresenta muitas situações de sofrimento e de dor. São estes momentos que testam os limites dos seres humanos e que lhes possibilitam oportunidades de transformação, desafiando-se e desenvolvendo-se tendo em conta a sua existência no mundo.

Na perspetiva de Paldrön:

“Quando a intensidade do sofrimento está de acordo com as nossas capacidades e conseguimos manter uma atitude positiva, o sofrimento é um excelente mestre. É ele que lima as nossas arestas, nos dá um pouco mais de humanidade e nos prova que não sabemos tudo sobre a vida. O ser humano que foi polido pelo sofrimento ganha profundidade, calor de sentimento ou sensibilidade. Quando conseguimos manter uma atitude positiva, o sofrimento faz de nós verdadeiros seres humanos” (2006:91).

O conhecimento sobre algumas patologias e do seu desenvolvimento também se acompanha de alguma ansiedade extra na pessoa doente do enfermeiro, pois percebe-se uma certa tendência para adotar pensamentos negativistas e que podem influenciar pouco positivamente o processo de adaptação à doença.

A rutura da biografia de cada profissional de saúde, possibilita um pensamento sobre o passado vivido e a contemplação de um futuro desejado, embora muitas vezes condicionado à redescoberta de quem são.

Muitas pessoas, após a experiência de doença, mudam a sua perceção sobre o trabalho, perdendo parte do significado que sempre lhe atribuíram (Costa, Lima e Neves,

2020). A confrontação com a fragilidade da vida e a vulnerabilidade associada, muitas vezes, ao risco de morte faz com que se atribua outro significado à vida, permeando as relações pessoais.

O regresso ao trabalho pelos profissionais de saúde implica a vivência de sentimentos estranhos e, muitas vezes, contraditórios. A sua formação de base é para cuidar dos outros que padecem de alguma doença ou problema de saúde agudo ou crónico. Ver-se obrigado a deixar de exercer as suas funções para viver uma situação de doença, implicando uma troca de papéis, do ser que cuida ao ser que necessita de ser cuidado pelos seus homólogos, faz emergir um conjunto de sentimentos e ambiguidades a nível emocional nem sempre fáceis de gerir.

O trabalho sempre exerceu um papel preponderante na vida das pessoas e se, por um lado, traduz um desgaste físico e emocional significativo também se revela uma força motriz e bastante impactante, que leva a pessoa a se reconhecer enquanto ser com formação específica que pode colaborar para o bem-estar dos seres que cuida (Poersch e Merlo, 2017). Os autores referem ainda que “... o trabalho aqui não é somente um modo de ganhar a vida – é também uma forma de inserção social na qual os aspetos psíquicos e físicos estão fortemente implicados.”, (2017:8).

Neste sentido, o retorno ao trabalho é encarado por muitos como uma oportunidade de encarar a vida de outra forma, se sentirem úteis e até superar ou contornar alguns constrangimentos de ordem financeira. Pertencer ao mercado de trabalho ativo é um “retorno à vida”, destacando-se a importância dos familiares, amigos e homólogos (Costa, Lima e Neves, 2020).

Muitas vezes, é com o regresso ao trabalho que a pessoa se dá conta que o seu corpo já não é o mesmo e que as funções que exerciam com segurança e facilidade anteriormente podem revelar-se um esforço muito significativo, com implicações no seu nível de saúde física e psicológica. Neste sentido, o regresso ao trabalho revela-se uma franca oportunidade de se transformarem, revelando forças e capacidade de adaptação, muitas vezes, desconhecidas e contribuindo para a adoção de novos modos de vida que incluem perspetivas críticas, pessoais e reabilitadoras. Muitas pessoas, profissionais de saúde, nestas circunstâncias necessitam de cuidados melhorados ou até a mudança de local de trabalho, no sentido de conseguirem desempenhar as funções de enfermeiro. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2024), o desempenho de funções laborais revela-se como fator fundamental para a qualidade de vida da pessoa, sendo que uma eficaz e ajustada reintegração profissional promove uma melhor recuperação e minimização de todas as implicações da doença, bem como a melhoria da vida pessoal e financeira facilitando o retorno à “normalidade”.

O enfermeiro que regressa ao seu local de trabalho após a vivência de uma experiência de doença, enfrenta um conjunto de barreiras e de fatores facilitadores. Dentro das barreiras pode identificar-se um período, mais ou menos longo, de ausência ao trabalho; a gravidade do impacto da doença a nível físico, emocional e intelectual; a insatisfação prévia com o ambiente de trabalho em que exercia funções; o receio de não conseguir corresponder às expectativas criadas; a falta de informação e apoio sobre reabilitação profissional e o receio a nível da entidade empregadora e colegas de trabalho sobre a efetividade e eficiência deste retorno. Como fatores facilitadores pode identificar-se a manutenção de relações de proximidade entre a entidade empregadora e colegas de trabalho durante o período de ausência; a existência de suporte a nível social laboral e extralaboral; a forma como a entidade empregadora e colegas acolhem a pessoa e se esforçam para adaptar as condições de trabalho, revelando o máximo de conhecimento sobre a doença e a reabilitação necessária (Ordem dos Enfermeiros, 2024).

Neste contexto é muito importante que as lideranças estejam despertas para estes aspetos, procurando dialogar com a pessoa em questão e restante equipa no sentido de encontrarem a melhor solução, com vista à satisfação profissional de todos e a promoção da qualidade de cuidados. Segundo Bordignon e Monteiro (2018: 456),

“É importante que a instituição propicie ao trabalhador condições de trabalho que possibilitem a manutenção da sua saúde, potencial e habilidades pelo maior tempo possível, o que promove tanto sua qualidade de vida a curto e longo prazo, quanto a qualidade de cuidado prestado”.

Para a Ordem dos Enfermeiros (2024) existe um conjunto de fatores facilitadores do retorno ao trabalho após doenças, que sendo aplicáveis a qualquer pessoa, se revelam essenciais no âmbito do enfermeiro que esteve doente, especificamente: encarar o retorno ao trabalho como parte de um processo de reabilitação; motivar a pessoa para regressar ao seu trabalho ou em procurar novas áreas para desempenhar funções; investir em atividades lúdicas ou de lazer que contribuam para níveis menores de ansiedade; procurar apoio especializado, se sentir essa necessidade; manter a mente ocupada com atividades de estimulação cognitiva; manter o contacto com a entidade empregadora e pares ao longo do período de ausência; partilhar receios e angústias com amigos, pares e entidade empregadora; manter-se bem informado acerca dos seus direitos e as medidas de apoio à manutenção do emprego de acordo com as alterações funcionais vivenciadas e possíveis incapacidades. Neves, Nunes e Magalhães (2015), consideram que é importante emitir *feedbacks* positivos em termos de competências demonstradas; trabalhar a autoaceitação da condição atual e refletir e dar novos significados a vários sentidos e emoções vivenciadas no âmbito das questões éticas e técnicas da profissão de enfermagem.

O retorno ao trabalho também é fortemente influenciado pelas crenças que o profissional doente tem sobre si próprio, os outros e o seu desempenho e as atitudes, valores e sentimentos demonstrados. Todos estes aspetos irão influenciar o nível de autoestima, o fortalecimento da sua identidade pessoal e profissional e, respetivo, reconhecimento (Neves, Nunes e Magalhães, 2015). A dúvida é um sentimento constante, pois o enfermeiro não sabe até que ponto consegue desempenhar as suas funções sem limitações, sejam pontuais ou a nível do agravamento da sua situação de doença, em caso específico de doença crónica.

É essencial que nas instituições se implementem políticas de reintegração e se valorizem ambientes de trabalho saudáveis, promotores do máximo de autonomia e efetividade (Costa, Lima e Neves, 2020), não descurando que a

“A satisfação com o trabalho está totalmente ligada ao ambiente em que está inserido, ambientes hostis gerarão climas difíceis bem como ambientes acolhedores com espaços para escuta gerarão baixa rotatividade, dedicação exclusiva e atendimento de qualidade”. (Costa e Viegas, 2021: 95)

O apoio disponibilizado pelos colegas de trabalho revela-se muito importante para lidar com todas as implicações e consequências da doença. No estudo de Leite, Merighi e Silva (2007), alguns participantes referem ter sentido muito apoio dos colegas de trabalho, na adaptação às novas tarefas e à adoção de posturas ergonómicas adequadas ao seu problema de distrofia muscular. No entanto, outros há que referem ter sido alvo de sentimentos de desprezo ou descuidado, originando um afastamento consequente à desvalorização das queixas apresentadas e pela impessoalidade incutida na relação estabelecida. No estudo referenciado, os enfermeiros com doença de Quervain revelam ser difícil conviver com a dor e, também, com a confrontação das limitações e dificuldades em desempenhar as suas funções do quotidiano, mesmo as mais simples. No entanto, consideram que a possibilidade de manterem a sua ocupação as fará sentir mais úteis e valorizadas, na medida em que exercitam o seu saber e o podem colocar em prática.

Como seres gregários que são, todos os seres humanos necessitam de se sentir apoiados em qualquer situação. No caso de doença essa necessidade de apoio torna-se mais evidente e exerce um forte impacto na mobilização dos diferentes recursos de cada pessoa. É importante que a pessoa sinta o apoio dos seus congéneres, especialmente dos seus superiores hierárquicos, demonstrando preocupação e cuidado para com o bem-estar dos seus colaboradores. Nem sempre esse cuidado é patente, o que pode fomentar ainda mais tristeza e desilusão, com implicação direta na sua capacidade de enfrentar a doença e suas condicionantes (Fernandes, 2012).

Gozar de boa saúde é um desejo universal de todas as pessoas e transversal à sua existência humana. Todos a procuram, mas, tal como com o prazer, só se sente a sua necessidade quando se sofre pela sua ausência, pois quando não se sofre por tal facto é sinal que essa necessidade se faz sentir de forma natural (Epicuro, 2008).

Neste sentido, as pessoas tendem a dar mais valor à sua condição de saúde quando vivenciam uma situação de doença. A sua ação desenrola-se com vista a alcançar um estado de saúde que lhes condicione equilíbrio; quando o têm ou alcançam sentem-se bem e quando o perdem ou sentem essa ameaça, tudo fazem para o procurar alcançar.

A experiência de doença representa sempre algum tipo de ameaça para a própria pessoa e seus familiares e amigos, uma vez que vai afetar a vida da pessoa em diferentes níveis, com implicações diretas na sua forma de estar no quotidiano e a nível profissional (Teixeira e Mantovani, 2009). Sendo uma área que deve ser devidamente controlada, para que não haja sobrecarga e *burnout*, a vida e o empenho profissional devem ser bem geridos e a pessoa deve refletir continuamente sobre a sua *práxis*, conhecendo bem o seu trabalho e procurar desenvolver estratégias de adaptação que sejam favorecedoras de satisfação na pessoa cuidada e na pessoa que cuida. Enquanto experiência subjetiva, as manifestações a nível da vida pessoal e profissional irão ser variáveis, o que exige mudanças conducentes a um processo de adaptação mais profícuo, à mudança de hábitos, à revisão dos papéis sociais que desempenham e à integração da doença no seu processo de vida diária, procurando superar as barreiras que podem condicionar o regresso à vida ativa e laboral.

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. Segundo Costa e Viegas (2021:96),

“A imagem da enfermagem, seu empoderamento e autonomia são dimensões que necessitam ser revistas para que o Enfermeiro possa desempenhar com todas as suas competências a arte do cuidado em saúde”.

Como qualquer outra pessoa, também os enfermeiros, ao vivenciarem uma experiência de doença, tomam real conhecimento do seu papel profissional e da importância para o doente e família, no processo de adaptação à doença e recuperação e promoção da saúde. No caso de, como doentes, terem sentido o calor humano por parte dos enfermeiros e o verdadeiro cuidar, não será ilícito pensar que se sentirão satisfeitos com os seus pares e com o seu contributo para o enaltecer da sua profissão.

É notório que, no período seguinte à experiência, os cuidadores têm tendência para modificar algumas das suas práticas uma vez que têm bem presente na sua mente o que passaram e sentiram, conseguindo identificar bem o que gostariam de ter sentido e os cuidados que gostariam de ter recebido. Numa fase inicial serão expectáveis essas mudanças embora permaneça a dúvida se, com o tempo, essas lembranças e reconhecimento do que é realmente importante para a pessoa cuidada permanecem ou se tendem a ser relativizadas e esquecidas, voltando o cuidador a exercer a sua profissão como sempre havia feito, não tendo as suas memórias como motor de mudança para um verdadeiro cuidar em enfermagem (Fernandes, 2012).

No entanto, nem sempre tudo se desenrola conforme esperado e, por vezes, as expectativas criadas são superiores ao constatado, podendo surgir sentimentos de tristeza e desilusão. De uma forma ou de outra sempre se aprende, ou a manter e honrar o compromisso de uma prática de enfermagem de excelência ou a escusar agir da forma como viram agir, evitando causar sentimentos nos outros como sentiram numa situação semelhante.

## REFERÊNCIAS

- Arendt, Hannah. **A Condição Humana**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2001, 406p.
- Borges, Anselmo. **Religião – Opressão ou Libertação**. Campo das Letras, 2004, 230p.
- Campos, Maria Vitor. **O Cancro é uma Nova Oportunidade de Vida**. 2ª Ed. Coimbra: Minerva, 2010, 165p.
- Costa, A. & Viegas, G. Valorização, empoderamento e condições de trabalho da enfermagem: uma reflexão. **Rev Recien**, vol 11, n. 35, p. 92-7, 2021.
- Costa, J.; Lima, M & Neves, R. O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol 45, e:19, 2020.
- Epicuro. **Carta Sobre a Felicidade ou a conduta humana para a saúde do espírito**. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2008, 49p.
- Honoré, B. **Cuidar – Persistir em conjunto na existência**. Loures: Lusociência, 2004, 290p.
- Fernandes, I. De cuidador a ser cuidado: a experiência de doença nos enfermeiros. In Perez & Veja-López, (org.). **Ciências da saúde: Investigação e Prática**. Curitiba: Editora Artemis, 2023. cap. 4, p. 37-49. *E-book*. 182p.
- Fernandes, I. **Quando o enfermeiro se torna doente- Acedendo à Experiência Vivida**. Novas Edições Académicas, 2012, 284p.
- Paldrön, T. **A Alquimia da Dor – Conselhos Budistas para Transformar o Sofrimento**. 3ª Ed. Cascais: Pergaminho, 2006,171p.

Ribeiro, A.; Cardoso, A. Olhar o Sofrimento e Luto sob o prisma da Espiritualidade. **Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica**, Ano 11, n. 43/44, p. 8-18, 2008.

Sarlo, R.; Barreto, C.; Domingues, T. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol 21, n. 4, p. 629-35, 2008.

Silva, R.; Tamiozzo, J.; Beck, C.; Pretto, C.; Freitas, E & Camponogara, S. Sintomas de saúde e impactos do trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público. **Rev Esc Enferm USP**, n. 55, e:20210072, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0072>. Acesso a 2024.09.04

Teixeira, R. & Mantovani, M. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, vol 43, n. 2, p. 415-421, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200022>. Acesso a 2024.09.04.

Poersch, A. & Merlo, A. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: Uma aposta de intervenção. **Psicologia & Sociedade**, n. 29, e:149496, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29149496>. Acesso a 2024.09.04.

Bordignon, M & Monteiro, M. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. **Enfermería Global**, n. 51, p. 447-458, 2018. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>. Acesso a 2024.09.04.

Ordem dos Enfermeiros. Quando uma enfermeira também é a doente: “Quero cuidar, não quero ser cuidada”, 2024. Disponível online em <https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias>. Acesso a 2024.09.04.

Neves, R.; Nunes, M. e Magalhães, L. As intervenções entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia. **Cad. Saúde Pública**, vol 31, n. 1, p. 2275-2290, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029215>. Acesso a 2024.09.04.

Leite, P.; Merighi, M.; Silva, A. A Vivência de uma trabalhadora de enfermagem portadora de lesão de “Quervain”. **Revista latino-americana de Enfermagem**, vol 15, n. 2, 7p, 2007. online em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso a 2024.09.04.

Vieira, C.; Lopes, M.; Shimo, A. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol 41, n. 2, p. 311-6, 2007.

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 100 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" 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 60 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

Adultos mayores 93, 99, 100, 110, 111, 112  
Adversas 109, 112, 113, 114, 115  
Años de Esperanza de Vida Perdidos 93, 95, 97, 98  
Atribuibles 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116  
Autocuidado 16, 18, 21, 22, 23, 28, 72, 122

### B

Bienestar 16, 17, 19, 22, 28, 29

### C

Camellia sinensis 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44  
Cardiotocography 144, 145, 156, 157  
Chá verde 32, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43  
COVID 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116  
COVID-19 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116  
Cuerpo 22, 132, 133, 134, 136, 141, 142, 143

### D

Declínio cognitivo 46, 49, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 69, 77, 78, 82, 83  
Desafios 4, 10, 21, 45, 55, 67, 69, 70, 71, 73, 78, 80, 83, 161  
Diabetes Mellitus Tipo 2 8, 31, 32, 36, 43  
Discapacidad 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 29  
Distress 14, 46, 54, 55, 59, 60, 61, 65, 67, 68, 145, 146, 147, 157  
Doença renal crónica 69, 70, 91  
Dose 31, 32, 36, 37, 38, 40, 41

### E

Educación 16, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169  
Empoderamiento femenino 132  
Enfermagem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 89, 90, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 127, 129, 130, 131  
Enfermeiro de família 1, 2, 9  
Enfermeiros 3, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 54, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129,

130, 131

Esperanza de vida 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101

Experiência vivida de doença 118, 124

## F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 83, 110, 116, 119, 129, 137

Fenomenologia 118

Fetal distress 145, 146, 147, 157

Fetal electrocardiography 145, 147

Fibrilação auricular 45, 46, 51, 55, 57, 63

## G

Ginecología antropológica 132

Gravissima 102, 103, 105, 106, 107

## H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83

## I

Implicações para a prática 46, 60, 70, 82

Infertilidad 132, 133, 137, 138, 141

## M

Maternidad 132, 133, 142

Medicina integrativa 132, 133

Medio ambiente 159, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Mente 127, 130, 132, 133, 134, 141, 142, 143

Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar 1, 2

Mortalidad 93, 94, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 109

Mycobacterium bovis 102, 103

## N

Niños en situación de discapacidad 16

## P

Paradigma 3, 6, 159, 161, 162, 163, 167

## Q

Qualidade de vida 5, 36, 45, 46, 49, 54, 57, 62, 63, 66, 69, 70, 72, 78, 80, 119, 126, 127

## R

Reacciones 109, 111, 112, 113, 114, 115

Retorno ao trabalho 117, 118, 126, 127, 128, 130, 131

## S

Sepsis 102, 103, 105, 106, 107

Short term variability 144, 145, 146, 156, 157

Sobrecarga del cuidador 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27

## T

Tuberculosa 102, 103, 105, 106, 107

## V

Vacuna 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115