



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Nunes, Sofia; Rego, Guilhermina; Nunes, Rui
O comportamento profissional e pessoal dos enfermeiros em contexto cardiovascular
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 4, julho, 2011, pp. 97-105
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239963013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O comportamento profissional e pessoal dos enfermeiros em contexto cardiovascular

The professional and personal behavior of nurses in the cardiovascular context

El comportamiento profesional y personal de los enfermeros en contexto cardiovascular

Sofia Nunes*

Guilhermina Rego**

Rui Nunes***

Resumo

Contexto: As doenças cardiovasculares são cada vez mais frequentes e englobam uma série de fatores de risco que podem agravar esta situação. Conhecer o que é realizado a nível de prestação de cuidados, tendo em conta as ações de educação para a saúde, é essencial. Metodologia: Foi elaborado um estudo transversal para averiguar algumas informações sobre os comportamentos profissionais e pessoais dos enfermeiros num serviço de cardiologia. Objetivos: Analisar vários aspetos relacionados com a atividade profissional e pessoal dos enfermeiros no que diz respeito ao controlo dos fatores de risco cardiovascular. Resultados: Os resultados deste estudo demonstram que os enfermeiros consideram importante manter o cuidado personalizado ao doente cardiovascular, ensinando e educando de modo a capacitar a pessoa no controlo dos fatores de risco. Os enfermeiros e todos os profissionais de saúde são muito importantes, pois as suas competências, ponderação e capacidade educativa serão focos essenciais em toda esta dinâmica. Conclusões: Para o doente é essencial o processo de reabilitação e promoção da saúde, porque estará limitado a diversos níveis. Os profissionais de saúde têm um papel preponderante em todo o processo mas, sobretudo, na fase de educação para a saúde e de prevenção de comportamentos de risco.

Palavras-chave: enfermagem; doenças cardiovasculares; educação em saúde; promoção da saúde.

Abstract

Background: Cardiovascular diseases are increasingly frequent and involve a number of risk factors that can aggravate this situation. Knowing what is done at the care level, including health education measures, is essential. Cardiovascular diseases are very common, and include risk factors that may be exacerbated if there is no control of the situation. Methodology: A cross-sectional study was carried out to examine the facts about the professional and personal behavior of nurses in the cardiology service. Aims: To analyze several aspects related to the professional and personal activities of nurses regarding the control of cardiovascular risk factors. Results: The results of this study demonstrate that nurses think that is important to maintain personalized care to cardiovascular patients, teaching and educating in order to empower the person to control risk factors. Nurses and all health professionals are very important because their competence, thoughtfulness and educational capacity are an essential aspect of this whole process. Conclusions: For the patient the process of rehabilitation and health promotion is essential, because he will be limited at various levels. Health professionals have a major role throughout the process, but especially in the phase of health education and prevention of risk behaviors.

Keywords: nursing; cardiovascular diseases; health education; health promotion.

* RN. Hospital de S. João, EPE. Msc. em Bioética. Doutoranda em Biomedicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto [sofiartnunes@gmail.com].

** Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

*** Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Resumen

Contexto: Las enfermedades cardiovasculares son cada vez más frecuentes y engloban una serie de factores de riesgo que pueden agravar esta situación. Conocer lo que está siendo realizado a nivel de la prestación de cuidados, teniendo en cuenta las acciones de educación para la salud, es esencial. Metodología: Fue elaborado un estudio transversal para obtener algunas informaciones sobre los comportamientos profesionales y personales de los enfermeros en un servicio de Cardiología. Objetivos: Analizar varios aspectos relacionados con la actividad profesional y personal de los enfermeros respecto al control de los factores de riesgo cardiovascular. Resultados: Los resultados de este estudio demuestran que los enfermeros consideran importante mantener el cuidado personalizado al enfermo cardiovascular, enseñándole y educándole de modo a capacitar a la persona para el control de factores de riesgo. Los enfermeros y todos los profesionales de la salud son muy importantes ya que sus competencias, ponderación y capacidad educativa serán focos esenciales en toda esta dinámica. Conclusiones: Para el enfermo son esenciales tanto el proceso de rehabilitación como el de promoción de la salud, porque estará limitado en diversos niveles. Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante en todo el proceso, pero sobre todo en la fase de educación para la salud y de prevención de comportamientos de riesgo.

Palabras clave: enfermería; enfermedades cardiovasculares; educación de salud; promoción de la salud.

Recebido para publicação em: 25.10.10

Aceite para publicação em: 02.05.11

Introdução

A principal causa de morte, atualmente, em Portugal são as doenças cardiovasculares, sendo que podem ser despoletadas pela conjugação de fatores de risco e originar uma patogenia complexa. Devido a esta situação, torna-se necessário atuar no tratamento imediato e, redirecionar o tratamento *a posteriori* para um processo de reabilitação.

No sentido da otimização dos cuidados de saúde as doenças crónicas ganham destaque e, sendo assim, o setor da saúde torna a gestão da doença num importante fator de contenção de custos e de efetividade. Segundo o Plano Nacional de Saúde, identificar prioridades, desenvolver planos / programas de saúde e a criação de normas de monitorização e vigilância, tornam-se fundamentais neste setor, tanto para doentes, como para os próprios administradores, gestores, e equipa multidisciplinar (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde, 2004). Também a Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares tem-se aliado a diversas atividades em prol da saúde do coração (Portugal, Alto Comissariado da Saúde, 2007). Assim sendo, para além de todas as ações no domínio preventivo, torna-se fundamental pensar também em ações que facilitem a reintegração dos doentes cardiovasculares, e que estimulem os doentes a participar na sua própria gestão da doença.

Para além da mortalidade observável nestas circunstâncias, é imprescindível dinamizar recursos para promover qualidade de vida aos doentes que só por si se mantêm limitados (Marques, 2001). A reabilitação e a integração na sociedade do doente cardiovascular é um dos objetivos prioritários e desta forma, destaca-se como um imperativo de natureza social procurando uma maior eficácia do sistema de saúde (Rego, 2008).

Compreender como tudo se processa desde o início da doença será um ponto de partida para possíveis resoluções a nível de ganhos de saúde tal como referem Béresniak e Duru (1999), para o doente individualmente e, para o sistema de saúde (Nunes e Rego, 2002).

O papel dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular é relevante em toda esta dinâmica. Os conhecimentos, as atitudes e sobretudo os comportamentos dos enfermeiros, são cada vez mais importantes na atual conjuntura de prevenção

da doença, tratamento e da perceção da presença de fatores de risco cardiovascular nas suas vidas pessoais (Wu, Deng e Zhang, 2011).

Assim sendo, e mediante este enquadramento, urge responder a uma questão em concreto: “Qual é o comportamento profissional e pessoal dos enfermeiros face à doença cardiovascular?”.

Partindo desta questão, os objetivos centrais deste estudo foram: analisar o comportamento profissional dos enfermeiros face ao doente cardiovascular (educação para a saúde) e, analisar o comportamento pessoal dos próprios enfermeiros (tomada de medidas preventivas da doença cardiovascular nas suas vidas diárias). Neste seguimento, delinearam-se os seguintes objetivos específicos: descrever as características da equipa de enfermagem do serviço de cardiologia de um hospital central; comparar o interesse que os enfermeiros têm na área da cardiologia *versus* a sua prestação de cuidados diários ao doente cardíaco; compreender se são realizadas ações de educação para a saúde aos doentes internados por doença cardiovascular com fatores de risco associados; inter-relacionar o comportamento profissional (conhecimento acerca da educação para a saúde) com o comportamento pessoal dos enfermeiros (atitudes destes em suas vidas diariamente).

Metodologia

Foi elaborado o presente estudo transversal baseado numa metodologia mista (quantitativa e qualitativa), para compreensão de aspetos relacionados com a equipa de enfermagem que presta cuidados a doentes num serviço de cardiologia de um hospital central.

A formação profissional e académica dos enfermeiros, o tempo de serviço (inclusive na área da cardiologia), a importância das equipas multidisciplinares, e a relevância das ações de educação para a saúde foram tópicos estudados. Questionou-se, ainda, o comportamento pessoal tendo em conta o contexto apresentado anteriormente.

Tal como foi referido anteriormente, este estudo teve uma abordagem quantitativa, tendo em conta as perguntas fechadas do questionário, na qual se procedeu a uma análise estatística descritiva e qualitativa, no que diz respeito às perguntas abertas, tal como refere a metodologia de Lakatos e Andrade

(1999) onde, posteriormente, se procederá à análise de conteúdo para elevar conhecimentos.

Para a realização do estudo foi elaborado pelos autores um questionário tendo em consideração os aspetos a serem abordados e as necessidades do estudo. Desta forma, as questões foram concebidas com o objetivo de colher informação factual sobre os indivíduos e sobre as suas atitudes (Fortin, 1999).

A elaboração do questionário teve em consideração a experiência profissional de uma das autoras no serviço em causa. Sendo assim, o questionário é composto por 16 questões, sendo que, algumas delas se encontram divididas mediante as respostas dos inquiridos. As primeiras 6 questões abordam aspetos relacionados com a caracterização direta da equipa (género, idade e formação académica/profissional), e em relação à qual se procedeu a análise estatística das respostas. As perguntas seguintes, até à 13ª, questionam acerca da interação direta do enfermeiro com os doentes e com a área de cardiologia. As restantes referem-se à educação para a saúde dos doentes e comportamentos pessoais dos enfermeiros face à doença cardiovascular.

Em relação à população, esta traduz-se numa coleção de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios e a população alvo foi constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção (Fortin, 1999). Neste caso em concreto, a população alvo deste estudo foram os enfermeiros que trabalham no serviço de cardiologia (serviço de internamento e intensivos cardíacos) de um hospital central.

Portanto, a amostragem foi por seleção racional, visto ser uma técnica que tem por base o julgamento do investigador para constituir uma amostra de sujeitos em função do seu caráter típico, isto é, profissionais de enfermagem de um determinado serviço (Fortin, 1999). Na data da realização deste estudo, no serviço de internamento, existiam 18 enfermeiros do sexo feminino e masculino, e na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia existiam 20 enfermeiros do sexo feminino e masculino (sendo que uma das enfermeiras é a própria investigadora). Desta forma, o questionário foi colocado ao dispor de 38 enfermeiros no total, dado a enfermeira chefe ser coincidente nos dois serviços, tendo-se obtido uma amostra de 15, o que representa 39,47% da população.

Os profissionais foram elucidados para o estudo em questão e foram colocados à disposição questionários (num período de 2 meses) e pontos de recolha (existindo controlo semanal para recolha), de modo a dar liberdade aos enfermeiros para preencherem os questionários em momentos considerados por si oportunos. O anonimato foi garantido, como é exigível nestas circunstâncias e foram cumpridas todas as normas éticas.

Resultados

Responderam a este questionário uma amostra de 15 enfermeiros (39,47%), sendo a maioria do serviço de cuidados intensivos cardíacos, tal como se verifica na Tabela 1.

TABELA 1 – “Distribuição dos enfermeiros por serviço”

	n	%
Internamento	4	10,53
Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos	9	21,05
UCIC + Internamento	1	2,63
Não respondeu	1	2,63
Total	15	39,47

Em relação à idade dos inquiridos, a média é de 31,73 anos de idade e a moda é de 25 anos de idade. Relativamente ao género dos respondentes, 73,33% (n=11) são do sexo feminino e os restantes 26,66% (n=4) são do sexo masculino. Em relação à formação académica dos enfermeiros inquiridos, todos possuem a licenciatura em enfermagem e somente três dos respondentes (20%) têm formação pós-graduada.

A média de tempo de serviço efetivo entre os profissionais é de 8,93 anos. Quando questionados em relação ao facto de ser o primeiro serviço onde trabalhavam, 20% dos inquiridos (n=3) responderam que sim, ao contrário de 80% que responderam que não era o seu primeiro serviço (n=12).

Para expor mais objetivamente o tempo de serviço, dadas as respostas em causa, dez dos enfermeiros

inquiridos trabalham entre 1 e 3 anos, três dos enfermeiros entre 8 e 13 anos e os restantes dois entre 16 e 24 anos.

Em relação à preferência pessoal dos enfermeiros pela área de cardiologia, 86,67% (n= 13) responderam que esta seria a sua área de eleição para prestação de cuidados (dado o seu gosto e interesse profissional) e 13,33% (n=2) responderam que apesar de trabalhar neste serviço, a cardiologia não é a sua área de eleição. Entrando na questão da prestação de cuidados, a

Tabela 2 reflete as respostas à questão sobre inter-relação de cuidados, à qual 93,33% dos inquiridos (n=14) responderam que inter-relacionavam os cuidados realizados por si aos doentes, naquele serviço, tendo em conta o aspeto holístico do doente, ao passo que apenas um dos enfermeiros (6,67%) respondeu que os cuidados realizados por si eram efetuados de forma individual e independente tendo em conta o critério da especialidade (cardiologia).

TABELA 2 – “Prestação de cuidados aos doentes”

	n	%
Inter-relação de cuidados	14	93,33%
Cuidados dissociados	1	6,67%
Total	15	100,00%

Seguidamente, os inquiridos foram unânimes em concordar sobre o benefício que a inter-relação entre os cuidados pode trazer ao doente. Ainda no seguimento desta questão, foram solicitadas justificações relativamente à metodologia de trabalho adotada e ao benefício para o doente.

Através das respostas fornecidas pelos questionários, e depois de se efetuar uma análise de conteúdo, pode-se verificar que os enfermeiros dão muita importância aos cuidados prestados e também à satisfação profissional associada, tal como se pode compreender no Quadro 1.

QUADRO 1 – “Benefício da realização dos cuidados prestados aos doentes pelos enfermeiros”

Prestação de cuidados com qualidade	Satisfação profissional
<ul style="list-style-type: none"> · Maior qualidade de cuidados (...) (Q1) · Mais tempo junto do doente; maior qualidade na prestação de cuidados (Q3) · Ao prestarmos cuidados individualizados, tratamos do doente como um todo analisando os seus problemas no contexto da sua doença /saúde (Q4) · Maior qualidade na prestação de cuidados (...) (Q5) · O doente é um “todo” – biopsicossocial (...) que podemos prestar-lhe os cuidados de que ele necessita (Q6) · Os cuidados são continuados (...) (Q7) · Permite uma visão mais holística do doente e deste modo um plano de cuidados mais adequados (Q8) · Individualização dos cuidados permite um melhor conhecimento da situação clínica do doente e ajuda a criar uma melhor relação empática não só com o doente, como com a sua família (Q9) · Responsabilização do enfermeiro relativamente aos cuidados prestados (...) (Q10) · Interligação de sistemas; antecipação de situações (...) (Q11) · Os cuidados personalizados proporcionam uma melhor e maior qualidade cuidados (...) (Q12) · Psicologicamente o doente sente-se menos retraído e, deste modo, encara muito melhor o internamento (Q13) · Maior personalização dos cuidados; planeamento mais eficaz (Q14) · O todo é maior do que a soma das partes, ou seja, o doente beneficia se os cuidados forem prestados de forma interativa e com vários saberes relacionados, o doente é visto como um todo (...) (Q15) 	<ul style="list-style-type: none"> (...) maior satisfação profissional (Q1) · (...) melhor satisfação profissional (Q5) · (...) maior autonomia na prestação de cuidados (Q10) · (...) um aumento da satisfação dos cuidados de enfermagem prestados (Q12) · (...) e para os profissionais de saúde também proporciona um melhor desempenho e satisfação profissional (Q15)

Dos respondentes, 86,67% pensa que naquele serviço em concreto, existe trabalho em equipa multiprofissional, ao contrário de 13,33% dos respondentes. Dadas as circunstâncias dos serviços em questão, 93,33% (n=14) dos enfermeiros

inquiridos consideram-se como elementos presentes na evolução do doente, sob o ponto de vista holístico, e apenas um enfermeiro (6,67%) se tem em consideração somente como prestador de cuidados de saúde, sob o ponto de vista tecnicista (Tabela 3).

TABELA 3 – “Papel do enfermeiro na prestação de cuidados”

	n	%
Prestador de cuidados de saúde, sob o ponto de vista holístico.	14	93,33
Prestador de cuidados de saúde, sob o ponto de vista tecnicista.	1	6,67
Total	15	100,00

Dos inquiridos, 100% estiveram de acordo quanto ao facto da educação para a saúde ser um fator importante a ter em conta nas suas atividades profissionais. Relativamente à questão seguinte, 93,33% dos enfermeiros faz sempre algum tipo de educação para a saúde aos doentes cardíacos, ao contrário de apenas um enfermeiro refere ter respondido negativamente. Aos que responderam afirmativamente foi ainda

questionado o tipo de ações de educação para a saúde feitas aos doentes. Mediante o Quadro 2, tendo em consideração a análise de conteúdo às respostas dadas, pode-se constatar que os enfermeiros dão ênfase, essencialmente, aos fatores de risco cardiovascular, à forma de combate e adaptação dos mesmos. Desta forma, as respostas foram agrupadas em 4 grupos, tal como se verifica seguidamente.

QUADRO 2 – “Tipos de ações de educação para a saúde”

Fatores de risco cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> · (...) alertar quanto aos fatores de risco e como os evitar (Q1) · Ensino sobre os fatores de risco cardiovasculares (...) (Q2) · Fatores de risco cardíacos (...) (Q3) · (...) alertar para os fatores de risco cardíacos (...) (Q5) · Explico e educo para modos de vida saudáveis e adequados (...) (Q8)
Especificação dos FRCV	<ul style="list-style-type: none"> · (...) diabetes mellitus (Q3) · Cuidados para uma alimentação saudável (...) (Q4) · Desde a alimentação, o exercício físico, o repouso, a alteração de alguns hábitos, a atividade sexual(...) (Q6) · (...) hábitos alimentares saudáveis, hábitos de exercício, regime medicamentoso, ensinamentos sobre PGC e autoadministração de medicamentos (Q7) · Mudança nos hábitos de vida relativamente aos hábitos alimentares, importância do descanso e a importância sobre a adesão terapêutica (Q9) · Realização de ensino sobre hábitos alimentares, exercício físico, pesquisas de glicemia capilar, sinais e sintomas de hipo e hiperglicemias (Q12) · Cuidados a ter pós-alta (alimentação, AVD – atividades de vida diárias); cuidados a ter com a medicação (Q13) · Alimentação, exercício físico, terapêutica farmacológica (Q14) · (...) alimentação saudável, a importância de não fumar e de não consumir bebidas alcoólicas e a importância da toma correta da medicação (Q15)
Reabilitação/ adaptação	<ul style="list-style-type: none"> · (...) medidas adaptativas para viver com a doença (Q2) · (...) correlação desses fatores com a sua atividade de vida diária (...) (Q3) · (...) educar no sentido de os evitar (FRCV) sempre que possível (Q5) · (...) apoios de que possa usufruir em ambulatório (Q8) · (...) hábitos para prevenir novas situações (Q11)
Modo de processamento das intervenções	<ul style="list-style-type: none"> · Esta educação para a saúde inicia-se na UCI e completa-se no internamento (...). Todos os aspetos são trabalhados à medida das necessidades do doente (Q6) · Doença não apenas relacionada com sintomatologia; tratamento, implicações, custos e benefícios (...) (Q11)

No que diz respeito à última questão, 26,67% dos enfermeiros (n=4) responderam que o que recomendavam aos doentes (como forma de educação para a saúde) não é o que costumavam fazer nas suas vidas pessoais. A maioria dos enfermeiros, 73,33% (n=11) refere ter comportamentos saudáveis tendo em consideração os fatores de risco cardiovasculares. Quando questionados em relação

à justificação, houve respostas que se direcionavam, positiva e negativamente, para a saúde em relação aos hábitos de vida saudáveis (criando uma divisão entre os que seguem as recomendações que fazem aos doentes e os que, pelo contrário, não o fazem). De seguida é apresentado o Quadro 3 com as respostas representando a análise de conteúdo às respostas dadas.

QUADRO 3 – “Comparação entre o que ensinam os enfermeiros e as suas próprias atividades de vida”

Resposta positiva relativamente à recomendação de hábitos de vida saudável		Resposta negativa relativamente à recomendação de hábitos de vida saudável	
Tentativas para mudança de hábitos	Atitude absolutamente positiva	Atitude absolutamente negativa	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"> · Tento praticar uma vida saudável atendendo a todos os fatores de risco cardíacos e ensino os meus doentes nesse mesmo sentido. (...) Se história familiar, efetuar exames regularmente (Q3) · Sim tento seguir no meu dia-a-dia as recomendações que dou aos doentes de forma a também adquirir hábitos de vida saudáveis (Q4) · Claro que nem sempre se consegue fazer aquilo que se recomenda (Q7) 	<ul style="list-style-type: none"> · Para adotar modos de vida e estilo de vida saudável (Q5) · Porque por regra são bons hábitos de saúde (Q7) · Porque tenho em vista manter um bem-estar físico, psíquico e emocional, tudo o que puder fazer para contribuir para isso, faço (Q8) · É importante adquirir hábitos de vida saudáveis para minimizar riscos para a saúde (Q10) · Porque acredito no que faço (Q11) · Sim, porque aquilo que recomendo aos doentes é o aconselhável para uma vida saudável, com estilo de vida saudável, de forma a termos uma maior qualidade de vida (Q12) · Para uma vida mais saudável (Q13) · Estilo de vida saudável (Q14) · (...) considero que ter hábitos de vida saudável é benéfico para todos os seres humanos e, por isso, não é só por se estar doente que se deve ter esse facto em conta, mas sim ao longo de todo o ciclo de vida como forma de prevenção da doença, e para nos sentirmos bem a nível físico, mental e social (Q15) 	<ul style="list-style-type: none"> · “Olhai para o que eu digo e não olhes para o que eu faço” (Q1) · Nem sempre, atendendo também à minha idade, uso de mecanismos que proporcione a saúde (Q2) · Porque mesmo conhecendo os riscos a que estou sujeita, não aplico no meu dia-a-dia os conhecimentos que possuo relativamente a hábitos de vida saudáveis (Q9) 	<ul style="list-style-type: none"> · Carga horária excessiva; aumento de responsabilidade no trabalho; aumento do <i>stress</i> profissional; dificuldade na conjugação da vida pessoal com a vida profissional; aumento da exigência a nível profissional; aumento do n.º e gravidade dos doentes (Q6) · Porque, por regra, são bons hábitos de saúde. Claro que nem sempre se consegue fazer aquilo que se recomenda (Q7)

Discussão

De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que a taxa de adesão referida (39,47%) ter-se-á devido, provavelmente, ao facto da aplicação do questionário no serviço ser realizado por um dos autores (que é também enfermeira em um dos serviços). Ainda assim,

conseguem-se perceber as conclusões deste estudo relativamente aos objetivos citados previamente.

Os enfermeiros inquiridos neste estudo têm em média uma idade jovem (31,73 anos) e a maioria é do género feminino (73,33%). Relativamente à formação destes enfermeiros, todos eles têm a licenciatura exigível para o exercício da profissão e apenas 20% tem

formação pós-graduada o que poderá ser explicado pela média de serviço efetivo de 8,93 anos.

Ainda dentro desta análise pode-se verificar que a grande maioria (86,66%) trabalha atualmente na sua área de eleição (cardiologia), o que de algum modo pode aperfeiçoar e incentivar a prática corrente no que respeita à realização de ensinos, de ações de educação para a saúde e prevenção de comportamentos de risco.

Para se exercerem cuidados de qualidade é necessário ter em atenção a característica holística dos doentes, na qual a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional segundo a Ordem dos Enfermeiros (2001), e o facto de a maioria dos enfermeiros ter trabalhado em mais do que um serviço pode ajudar na fundamentação dessa característica, pois a experiência é maior e mais alargada. Desta forma, a visão do doente como um todo, e não só como a soma das partes, é de extrema importância, pois é desta forma que se consegue planear e interligar os cuidados e torná-los personalizados.

O doente, numa primeira fase de internamento, encontra-se vulnerável e bastante recetivo a tudo o que lhe é transmitido, segundo Antunes (1998), e neste estudo é referida a importância da responsabilização do enfermeiro no que concerne à sensibilização precoce da educação para a saúde. Desta forma, é função do enfermeiro prestar assistência no que concerne à sensibilização da doença, ao impacto que ela irá ter na vida do doente e auxílio na formulação das alternativas, face a todo o contexto.

Em relação à interligação de cuidados de enfermagem e ao benefício que isso pode trazer ao doente, as respostas baseiam-se sobretudo na prestação de cuidados com qualidade, o que atualmente tem muita importância. No entanto, alguns dos inquiridos justificam as suas respostas com a satisfação profissional, o que de alguma forma vem apoiar os dados apresentados até então.

Apesar de tudo, os enfermeiros, perante as circunstâncias daquele serviço, veem-se como elementos presentes na evolução do doente, sob o ponto de vista holístico e como partes integrantes da equipa multiprofissional. As equipas multiprofissionais ou multidisciplinares são de extrema importância em todo este percurso, pois cada profissional deverá trabalhar em prol do doente, da sociedade e de si próprio.

A maioria dos enfermeiros refere, também, que as ações de educação para a saúde são extremamente

importantes para o doente, face ao processo da doença cardiovascular. Quando se questionam os enfermeiros acerca do comportamento profissional *versus* comportamento pessoal (face à doença cardiovascular), pode-se verificar que, apesar destes darem muita importância à educação para a saúde dos doentes, a nível pessoal deixam-se abater por dificuldades de diversa natureza o que os leva a assumir comportamentos de risco (alimentação, tabaco, etc....). De acordo com o exposto anteriormente, existe a certeza de que a enfermagem é uma profissão complexa, revestida de atividades desgastantes e, se não for convenientemente gerida, acabará por levar os profissionais a assumir comportamentos de risco. Neste caso em concreto, toda a informação que os enfermeiros possuem não leva a maioria a gerir a sua saúde da melhor forma. Ainda que muitos tenham preocupações, existe um ou outro aspeto que os leva a descuidar a sua saúde, como se pode verificar no Quadro 3 (horários, carga de trabalho, etc.).

A Enfermagem é uma profissão humanista mas desgastante e se os enfermeiros não desenvolverem mecanismos de defesa compatíveis com as suas atividades ao longo da sua vida profissional, tendem a desgastar-se física e psiquicamente. Este facto é de enorme impacto nos cuidados que prestam aos doentes. Existem estudos que referem que relações interpessoais insatisfatórias levam a relações profissionais desgastantes e penosas. Existe também a informação de que há “uma correlação positiva entre a adoção de comportamentos assertivos e a realização pessoal, assim como, uma correlação negativa entre comportamentos assertivos e a dimensão despersonalização (Amaro e Jesus, 2007).

Os artigos encontrados sobre os enfermeiros e a sua relação com o síndrome de *Burnout* são cada vez mais frequentes e envolvem um sentido de responsabilidade conjunto em torno da profissão (Al-Turky, 2010; Loureiro *et al.*, 2008; Garrosa *et al.*, 2010; Rudman e Gustavsson, 2010; Santos *et al.*, 2008). Uma das especialidades mais estudadas é a oncologia, onde se encontram estudos sobre os fatores de *stress* como o de Rodrigues e Chaves (2008), estratégias de intervenção e toda a interatividade subjacente à profissão (Potter *et al.*, 2010).

Num estudo realizado na China pelos autores Wu, Deng e Zhang (2011), a maioria dos enfermeiros consegue identificar os fatores de risco cardiovascular, mas menos de 58% conseguiram responder corretamente

a perguntas sobre as recomendações baseadas em evidência para a redução do risco da doença cardiovascular. Os autores ainda referem que, nesta amostra, os participantes não tinham conhecimento crítico para fornecer orientação a indivíduos com, ou em risco, de doença cardiovascular.

Em relação a este estudo em particular, pode-se afirmar que os enfermeiros inquiridos através das suas respostas, conseguem compreender o processo da doença cardiovascular entre os fatores de risco, a especificação dos mesmos, a reabilitação/adaptação do doente e o modo de processamento das intervenções. A prevenção da doença e a educação para a saúde associa-se também a uma evolução positiva do sistema de saúde, ou seja, a prevenção e a reabilitação cardiovascular não é apenas do interesse do doente mas do interesse geral dado o bem comum (Nunes, 2009).

Comparando o que os inquiridos fazem nas suas vidas pessoais *versus* o que ensinam aos doentes, consegue-se entender as dificuldades de adoção de hábitos de vida saudáveis.

Conclusão

A doença cardiovascular pode ser francamente debilitante pelo que é importante auxiliar os doentes na eficácia do atendimento e da recuperação, e posteriormente e na sua reabilitação social e profissional.

Neste estudo, tornou-se importante aferir e compreender características relativas à equipa de enfermagem de um serviço de cardiologia e analisar o comportamento profissional e pessoal face à doença cardiovascular. Saber se aquilo que os enfermeiros ensinam aos seus doentes é o que habitualmente fazem na sua vida quotidiana, para se compreender o tipo de comportamento que estes profissionais assumem era um dos objetivos deste trabalho. Os enfermeiros são um grupo profissional interdisciplinar que tem competência para prestar apoio aos doentes no internamento e na comunidade. Consegue-se evidenciar que os enfermeiros se sentem presentes como elementos multidisciplinares e prestam cuidados sob o ponto de vista holístico, tendo em conta ações de educação para a saúde, o que reflete o “estado da arte” nesta situação.

Os objetivos foram atingidos e a sua evidência é clara, pois consegue-se entender que as doenças cardiovasculares têm um grande impacto a nível pessoal, social e económico. Conhecer a doença cardiovascular e o seu processo (etiologia, fatores de risco, estilos de vida associados e tratamentos) torna-se essencial para o desenvolvimento de competências, no sentido de se complementar todo o percurso de reintegração do doente. Os enfermeiros, apesar de terem todo o conhecimento referido anteriormente, deveriam zelar pelo bem-estar e pela promoção da sua saúde, o que nem sempre acontece, pois alguns profissionais mantêm comportamentos de risco para as doenças cardiovasculares.

Pensamos que este estudo traz algumas reflexões sobre o desenvolvimento da profissão na área da educação para a saúde com o doente mas, também, na reflexão sobre os comportamentos dos enfermeiros face à sua saúde.

Ressalta a evidência científica demonstrada neste estudo de que a compreensão e assertividade dos enfermeiros (tendo em conta a sua experiência profissional/ académica e as atividades que realizam diariamente aos doentes cardiovasculares) são essenciais à promoção de cuidados de qualidade. Neste desenvolvimento consegue-se entender que os enfermeiros têm um papel preponderante nas suas vidas pessoais, nos seus pares e na forma como gerem a sua profissão em geral.

Fonte de financiamento do estudo: Fundação para a Ciência e Tecnologia (através do programa POPH do QREN).

Referências bibliográficas

AL-TURKI, H. [et al.] (2010) - Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia [Em linha]. *Annals of African Medicine* [Em linha]. Vol. 9, nº 4. [Consult. Out. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.annalsafmed.org/article.asp?issn=15963519;year=2010;volume=9;issue=4;spage=226;epage=229;aulast=Al-Turki>> .

AMARO, Hugo João Fernandes ; JESUS, Saúl Neves de (2007) – Comportamentos comunicacionais assertivos e Burnout nos profissionais de enfermagem. *Nursing*. Ano 17, nº 221, p. 6-16.

ANTUNES, Alexandra (1998) – **Consentimento informado. Ética em cuidados de saúde**. Porto : Porto Editora.

BÉRESNIAK, Ariel ; DURU, Gérard (1999) – **Economia da saúde**. Lisboa : Climepsi Editores.

COORDENAÇÃO Nacional para as doenças cardiovasculares [Em linha]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.acs.min-saude.pt/cndcv/atividades/>>.

FORTIN, Marie-Fabienne (1999) – **O processo de investigação: da concepção à realização**. Loures : Lusociência.

GARROSA, Eva [et al.] (2010) - Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. **International Journal of Nursing Studies** [Em linha]. [Consult. Set. 2010]. Disponível em WWW:<URL:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-51066MF-1&_user=10&_coverDate=09%2F09%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=22ba926974a6aa8098ac0eedcd691707&searchtype=a>.

LAKATOS, Eva Maria ; ANDRADE, Marconi de (1999) – **Técnicas de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo : Editora Atlas.

LOUREIRO, Helena [et al.] (2008) – Burnout no trabalho. **Referência** [Em linha]. II Série, nº 7. [Consult. Oct. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=burnout&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2103>.

MARQUES, Adelino (2001) – Qualidade de vida em doenças crónicas. In ARCHER, Luís [et al.], coord. - **Novos desafios à bioética**. Porto : Porto Editora. p. 232-235.

NUNES, Rui (2009) – **Regulação da saúde**. Porto : Vida Económica.

NUNES, Rui ; REGO, Guilhermina (2002) – **Prioridades na saúde**. Lisboa : McGraw-Hill.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) – **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Lisboa: OE. Disponível em: WWW:<URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>>.

PORTUGAL. Alto Comissariado da Saúde (2007) - **Carta Europeia para a saúde do coração** [Em linha]. Lisboa : ACS. Disponível em

WWW:<URL:<http://www.acs.min-saude.pt/2007/12/14/cartaeuropeiasaudecoracao-2/>>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2004) - **Plano Nacional de Saúde 2004/2010** [Em linha]. Lisboa : DGS. Disponível em WWW:<URL:<http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>>.

POTTER, Patricia [et al.] (2010) – Compassion fatigue and Burnout : prevalence among oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing** [Em linha]. Vol. 14, nº 5. [Consult. Oct. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://ons.metapress.com/content/r744058h42804261/fulltext.pdf>>.

REGO, Guilhermina (2008) – **Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde**. Porto : Vida Económica.

RODRIGUES, Andrea ; CHAVES, Eliane (2008) – Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Em linha]. Vol. 16, nº 1. [Consult. Set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.

RUDDMAN, A. ; GUSTAVSSON, J. P. (2010) - Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. **International Journal of Nursing Studies** [Em linha]. [Consult. Oct. 2010]. Disponível em WWW:<URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20696427>>.

SANTOS, Ricardo [et al.] (2008) – Consequências do trabalho por turnos na qualidade de vida dos enfermeiros: um estudo empírico sobre o Hospital Pêro da Covilhã. **Referência** [Em linha]. II Série, nº 8. [Consult. Oct. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=burnout&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2117>.

WU, Y. ; DENG, Y. ; ZHANG, Y. (2011) - Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing professionals and students in Beijing toward cardiovascular disease risk reduction. **Research in Nursing & Health** [Em linha]. Vol. 15. doi:10.1002/nur.20431 [Consult. Mar. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412801>>.

