
O Regresso à Vida Quotidiana Após a Experiência de uma Situação-Limite*

Teresa Rebelo, Professora Coordenadora da ESEL, Departamento de Educação em Enfermagem, Investigadora da ui&de. Doutoranda em Enfermagem na Universidade de Lisboa

Maria Antónia Rebelo Botelho, Professora Coordenadora da ESEL; Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Coordenadora da ui&de, Doutora em Filosofia – Universidade Nova de Lisboa

Trata-se de um estudo para compreender os processos de cuidar de si, nas dinâmicas de transição, fundadores do regresso à vida quotidiana nos adultos confrontados com uma situação-limite (Jaspers, 1955). A experiência da ameaça de si próprio e da possibilidade da finitude são processos presentes na resposta humana face à disrupção de uma doença grave vivida como situação-limite.

Funda-se na concepção existencial da saúde, no quadro do cuidar enquanto dimensão vital do agir humano, nomeadamente quando o desafio é salvaguardar e mobilizar tudo o que faz viver e tornar possível a existência. Evidenciar os processos experienciais envolvidos é objectivo central deste estudo.

A situação-limite sendo uma experiência singular, vale pelo seu dentro e não pelos factos nem pelas determinações objectivas, pelo que só se podem elucidar pela perspectiva do dentro. Deste modo, a compreensão da experiência vivida pelos indivíduos que transitam da vivência de situação –limite para a sua vida quotidiana, aconselha uma abordagem biográfica o que implica a narrativa do sujeito num contexto de interacção.

Foram produzidas narrativas de 8 adultos que, após experienciarem situações-limite decorrentes de um acontecimento de doença grave manifestada de modo súbito, estavam já a desempenhar os seus papéis habituais.

As narrativas foram produzidas segundo o modelo da entrevista de explicitação (Vermersch, 1989), centrada, variando o número de encontros entre 3 e 5, iniciando-se desde logo o trabalho de análise e interpretação.

Este trabalho obedece a um conjunto de procedimentos que vai da leitura do corpus à elaboração de sumário de temas emergentes articulados com os objectivos. Apesar de termos já alguns dados em torno do vivido do acontecimento – o instante-abertura para o tempo anterior e o tempo futuro – nomeadamente marcos, significados e sentidos atribuídos, os que se referem à trajectória da transição ainda não estão “descobertos” (é a etapa em que estamos presentemente).

Palavras-chave: situação-limite; transição; adulto; experiência-vivida.

* Artigo baseado na comunicação apresentada no “Encontro de Doutorandos em Enfermagem da Universidade de Lisboa: Encontro intercalar 2010

This is a study to understand the processes of self-care in the transition dynamics, founders of the return to everyday life of adults confronted with a limit situation (Jaspers, 1955). The experience of the threat itself and the possibility of limit are processes of the human response in face to disruption of a serious illness experienced as a limit situation.

It is based on the existential concept of health in the context of caring as a vital dimension of human action, particularly when the challenge is to safeguard and mobilize all that makes living and existence possible. The central objective of this study is to highlight the experiential processes involved.

The limit situation is a singular experience, it is valued by its inside and not by facts or by objective measurements, so only if they can clarify the perspective from within. Thus, understanding the lived experience of individuals who move from the experiences of limit situation for their daily life, advises a biographical approach which involves the narrative of the subject in a context of interaction.

There were produced narratives of 8 adults which, after having experienced extreme situations arising from an event of serious suddenly illness, they were already playing their customary roles.

The narratives were produced on the model of an explicit focused interview (Vermersch, 1989), varying the number of encounters between 3 and 5, starting with analysis and interpretation.

This work follows a set of procedures from reading the corpus to the drafting of a summary of emerging themes with articulated objectives. Although we have some data around the live event - the instant-time opening for the former and future time - including landmarks, symbols and meanings attributed to those relating to the trajectory of transition are not yet "discovered" (it is the stage in which we currently are).

Keywords: situation limit; transition; adult; experience-lived.

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde que hoje mais afectam os grupos humanos estão relacionados com as doenças crónicas.

São um grave problema de saúde pública responsável por mais de 60 % de morbilidade mundial, encontrando-se entre as principais causas de morte e incapacidade (DGS, 2004).

A doença crónica tem um início silencioso e, na sua maioria, o diagnóstico é feito tardiamente, na idade madura. As doenças cardiovasculares e as cerebrovasculares, entre outras, "mostram-se" com a idade, por vezes de modo brusco e disruptivo, originando situações extremas, constituindo-se como uma ameaça à sobrevivência.

Para além dos estudos epidemiológicos, a doença crónica tem sido objecto de interrogações em várias áreas, como sejam a psicologia, a antropologia e a sociologia.

São referência os estudos centrados na experiência de ser doente com doença crónica de Corbin e Strauss (1988) que evidenciam os processos de gestão da doença crónica; os de Charmaz

(1983) que elucidam o confronto da pessoa adulta com uma doença crónica como uma experiência de perdas, definindo a perda do *self* como o sofrimento fundamental; os estudos de Bury (1982) em que a experiência de doença crónica é perspectivada como uma ruptura biográfica.

No âmbito da enfermagem são conhecidos os estudos de Morse que desde o início da década de 80 procuram elucidar, através da *grounded theory*, as experiências de agudização de doenças crónicas, nomeadamente as dimensões mais subjectivas como o sofrimento ou a esperança, possibilitando uma outra compreensão mais humana dos fenómenos do adoecer (Morse & Johnson, 1991).

Seguem-se muitos outros com vista à compreensão e construção de teorias que possam iluminar o que significa a doença e tratamento e quais os processos que permitem a reconstrução da identidade e a incorporação das limitações. É o caso dos estudos relacionados com as experiências de hemodiálise por insuficiência renal (Polaschek, 2003) ou por insuficiência cardíaca (Bayliss, 2003; Bennet e colaboradores, 2000), entre outros.

Os estudos iniciados por Meleis (1991) sobre os processos de transição vividos pelo indivíduo a experienciar vulnerabilidade - doença crónica, tratamentos, ou acontecimentos críticos – em que o reajustamento e a adaptação são vitais, mostram grandes alterações aos mais diversos níveis da vida da pessoa. Numa primeira fase, de restrição, predomina a experiência da ameaça, na qual a doença e o próprio corpo são os focos de atenção; na fase subsequente à integração do “acontecimento crítico” desenham-se as transformações que o processo de transição inclui: reconstrução do *self* e da identidade (Kralik et al. 2004, 2002; Schumacher e Meleis, 1994; Meleis, 2000).

Contudo, a compreensão dos processos de transição do regresso à vida quotidiana experienciados pelos indivíduos confrontados com a doença grave é limitada pela escassez de estudos neste âmbito. A explicitação destes processos contribui para a identificação de elementos constitutivos do cuidado sempre presentes na recuperação da saúde, entendida esta como uma dimensão incontornável da existência humana, intencionalidade inscrita no ideal moral da enfermagem (Watson, 1988)

A utilização do conceito de situação - limite permite perspectivar essa compreensão, não no fenómeno relativo à doença crónica, ou na gestão desse fenómeno, mas ter como objecto de reflexão e elucidação os processos que apelam à força vital da pessoa confrontada com a ameaça de si própria, incluindo a possibilidade da sua morte, processos presentes na resposta humana face à disrupção de uma doença grave.

SITUAÇÕES-LIMITE: CONCEITO

Karl Jaspers na sua obra “Filosofia” de 1932 elaborou o conceito de situações-limite, no âmbito da sua reflexão sobre a existência.

Sendo um filósofo da existência a existência humana como tal é colocada no centro das suas reflexões. O pensamento desta corrente esforça-se por dar conta da singularidade do vivido da existência mesmo na ambiguidade mais concreta e mais imediata. Os problemas subjacentes à temporalidade, ao sofrimento e à morte, à angústia do homem que existe só, são centrais para o existencialismo.

Para Jaspers (1959, 1960) o ser humano pode realizar a sua vida, a sua humanidade, segundo quatro dimensões ou modos de ser:

- a dimensão biológica/física inerente à própria vida que se traduz no corpo e nas suas funções vitais e sem a qual a existência é impossível que designa *Dasein*;
- a dimensão da *consciência em geral*, a consciência de ser-sujeito no mundo, isto é, a realidade não é o mundo mas a experiência de existir no mundo na sua vida pessoal e autêntica; é a condição *a priori* para poder conhecer, reflectir e reconhecer-se como distinto do mundo, como outro;
- a dimensão espiritual ou da razão assente na compreensão e pensamento possibilita escolha da existência e de a viver de modo autêntico, através da clarificação do seu sentido e significado; é a condição da realização de um projecto existencial concreto; manifesta-se por ideias, ideologias e formas de criatividade.

Estas três dimensões estão relacionadas com o homem como realidade empírica, *Dasein*, isto é, como Ser-no-mundo, ser sempre em situação. E, nesta perspectiva, a vida leva-se, segundo Jaspers, numa confiança irreflectida onde o mundo aparece como um ser em si e as situações a viver são concretas e manipuláveis.

A situação é uma realidade concreta, mas é sobretudo uma realidade referida a um sentido, sentido esse atribuído pelos sujeitos no decorrer da sua vida. Por isso, uma dada situação significa para o sujeito, margem de acção e o seu limite; margem de acção quando traz vantagens e oportunidades para os seus interesses; e limite quando significa obstáculo ou prejuízo para si.

Assim a situação não é uma situação qualquer e em geral, mas uma situação para o sujeito, a sua situação. A situação é facto e acontecimento mas só será situação ao nível da existência quando essa exterioridade do facto for investida pelo sujeito de conteúdo e significado, inserindo-a num horizonte de historicidade.

A existência surge com a consciência do fracasso – e é no fracasso de Ser-no-mundo, nomeadamente quando se confronta com a finitude do seu corpo. Sob a ameaça, procura a segurança numa insegurança total, procurando elucidar a sua própria existência, abrindo caminho à sua humanidade; a sua realização como ser humano é possível por esta quarta dimensão, a da possível existência, isto é, de ser do mundo **toma consciência de ser homem no mundo, consciência de ser sujeito e ser si mesmo em liberdade**. A realidade já não é o mundo mas a experiência do existir no mundo. Sendo a existência liberdade e comunicação o sujeito precisa de outros sujeitos, precisa do outro para poder vir a ser aquilo que é.

Existir como ser no mundo é uma situação-limite fundamental, onde se enraízam todas as outras situações-limite que afectam a existência do sujeito- o sofrimento, a morte, a culpabilidade, a luta. Perante estas situações a existência vive-se no seu próprio limite, sendo que a primeira reacção é de nos esquivarmos delas e dissimula-las. Jaspers (1959, 67) define as situações-limite como

“ situações que são inalteráveis, não se transformam ou podem parecer que se transformam mas só aparentemente; são situações definitivas face ao Dasein; não são previsíveis e não se consegue vislumbrar para além delas; são como um muro no qual esbarramos e nada há a fazer, fracassamos. São aquelas em que me encontro e que não posso viver sem luta nem dor; em que inevitavelmente tenho de morrer e assumo a culpa; não posso altera-las nem me furtar a elas a partir do momento que as apreendo”.

Vive-se no próprio limite. O desespero, a impotência e a angústia dos limites perante a morte – acontecimento em que cada um estará só face a ser separado da vida – faz com que o sujeito possa ver, descobrir um novo começo, de ser responsável pela sua existência. São situações a que ninguém pode fugir que afectam a existência e configuram as situações-limite particulares como são a morte, o sofrimento, a luta e a culpa (Jaspers, 1959, p. 89 – 130). Nas situações-limite revela-se ou o nada ou aquilo que autenticamente se é.

PROBLEMÁTICA E OBJECTIVOS

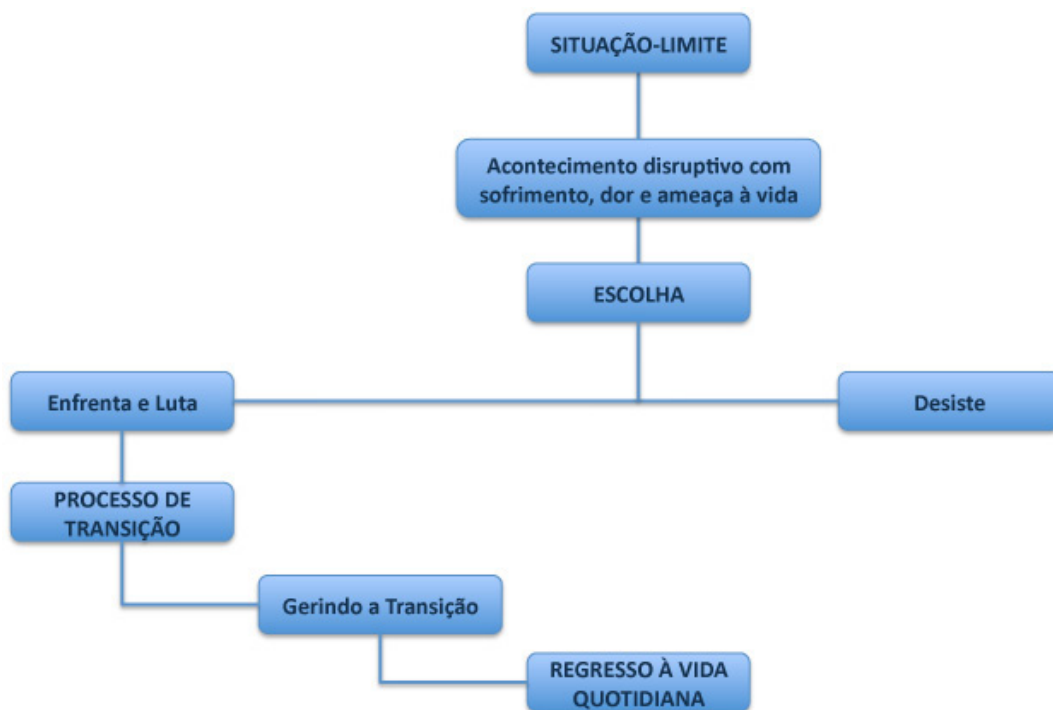
Perante uma situação de saúde que não pode ser alterada – a manifestação abrupta de uma doença que põe em risco a vida e o viver quotidiano - a existência vive-se nos seus limites.

A experiência de limites indicia a experiência do fracasso e ambas podem ser ponto de descoberta de um novo começo se o sujeito as aceitar e as apreender como possibilidades de ser único, independente e livre, de ser responsável pela sua existência.

Este estudo ao procurar elucidar os processos de transição vividos por adultos capazes de voltar a viver após se confrontarem com uma situação de saúde que põe em risco a sua vida de um momento para o outro, pode beneficiar do enquadramento da *filosofia da existência*, ao perspectivarem-se essas situações como situações-limite.

O valor das situações-limite está em abalar e fazer apelo à força vital de si próprio, de provocar o impulso fundamental de encontrar o acesso ao ser no próprio fracasso, de escolher caminhos, de decidir, de viver a sua existência, através da reflexão conquistar o poder de as aceitar e as viver como possibilidades de ser único e livre.

A compreensão dos processos que transformam os fracassos, a insuficiência, a impotência, o desespero e o sofrimento associados à experiência de morte em processos de vida, funda este estudo numa concepção existencial da saúde, no quadro do cuidar enquanto dimensão vital do agir humano, nomeadamente quando o desafio é salvaguardar e mobilizar tudo o que faz viver e tornar possível a existência.



Esboça-se como objectivo central da investigação compreender como é que os indivíduos *transitam* de uma situação-limite para a sua vida quotidiana e como inscrevem esse acontecimento na reconstrução de si e do seu percurso biográfico, como o esquema mostra.

Deste modo, pretende-se:

- Evidenciar os processos experienciais envolvidos na vivência da doença crónica como situação-limite - um dos eixos a nortear o estudo. Os estudos relativos às transições consideram fecundo, neste processo, identificar os “marcos”, os significados e os sentidos que lhes são atribuídos, bem como a caracterização das fases que consubstanciam a trajectória do regresso à vida quotidiana;
- Conhecer as estratégias/recursos mobilizados no percurso para a vida quotidiana, como se articulam com a experiência da situação-limite e a experiência da sua própria transformação;
- Analisar as dinâmicas de reconstrução inerentes ao processo de transição desde o confronto com a situação-limite ao regresso à sua vida;
- Contribuir para a elucidação da articulação entre o processo experiencial relativo a problemas da “sua” saúde/doença com os processos de construção de si na sua existência.

Estamos convictas que poderão facilitar a emergência de uma outra compreensão do fenómeno “saúde” enquanto dimensão incontornável da vida, uma experiência vital em que o sentido que lhe é atribuído engendra a matriz em que o sujeito se constitui e se forma e por isso também se educa para viver com a doença crónica de modo saudável. É importante, no campo da saúde, reconhecer a importância decisiva para os indivíduos, de tomar nas suas mãos os processos de vida-morte com que se confrontam e serem sujeito da sua saúde.

OPÇÕES METODOLÓGICAS

A situação-limite sendo uma experiência singular, vale pelo seu *dentro* e não pelos factos nem pelas determinações objectivas, pelo que só se podem elucidar pela perspectiva do *dentro*. Deste modo, a compreensão da experiência vivida pelos indivíduos que *transitam* da vivência de situação –limite para a sua vida quotidiana, aconselha uma abordagem biográfica, o que implica a narrativa do sujeito num contexto de interacção, privilegiando-se os dados de carácter fenomenológico, isto é, os que descrevam o vivido e o significado dessas experiências.

Neste tipo de abordagens surgem questões de ética e rigor que devemos ter em atenção, pois o acesso ao vivido implica a narrativa do sujeito numa interacção perpassada de significados e sentidos em que ambos estão envolvidos. Tomar consciência dessa vivência e desse percurso é o convite que a narrativa coloca.

Para isso o espaço-tempo da entrevista deve situar-se numa rede geradora de confiança e de respeito em que se assume uma atitude de clarificação do que se pretende e de escuta atenta. Deste modo, os significados e sentidos produzidos inscrevem-se nesta rede sócio – relacional e a sua revelação decorre do processo de análise e interpretação – dialéctica entre a distanciação e a apropriação (Benner, 1994; Bogdan e Biklen, 1994; Morse, 2007)

SUJEITOS PARTICIPANTES

Adultos, homens e mulheres, que, após experienciaram situações-limite decorrentes de um acontecimento de doença grave manifestada de modo súbito, se encontrem a fazer a sua vida. Traduzo esta condição, essencial à construção do objecto, no facto de se encontrarem a desempenhar os seus papéis habituais, incluindo o próprio trabalho/emprego. Foram excluídos do estudo os que solicitaram a reforma ou se mantiveram com atestado médico.

No caso da situação de saúde ser provocada por acidente e podendo ser considerada uma situação – limite, também não foram consideradas adequadas para o estudo pelas razões já apontadas.

Fazem parte deste estudo 4 homens e 4 mulheres, com idades compreendidas entre os 34 e os 64 anos e que foram afectados, subitamente, por uma doença grave - enfarte de miocárdio, acidente vascular cerebral, aneurisma cerebral e aneurisma com lesão vertebro-medular; nenhum deles deixou de trabalhar, excepto no período de convalescença, encontrando-se no momento a desempenharem os seus papéis habituais.

Uma das questões que se colocou respeitava ao tempo que pode mediar entre o acontecimento que, note-se, implicou um período de hospitalização, e aceder à experiência do processo de regresso à vida quotidiana. Neste caso, estamos perante sujeitos cujo “acontecimento” se verificou entre 1 e 14 anos. Quer esta questão, quer a questão de género, permite-nos aceder a uma variabilidade de experiências que correspondem também a desafios específicos no quotidiano da existência.

A outra questão que se colocou desde logo foi como os “encontrar”, pois prosseguem as suas vidas, há muito desligadas dos serviços onde receberam cuidados de saúde. A escolha em bola de neve foi a mais adequada, a partir de um primeiro conhecimento. Aceitaram, após uma primeira abordagem em que se explicitou o objectivo norteador do estudo e o interesse em aceder à sua narrativa.

As narrativas foram produzidas em situação de interacção segundo o modelo da entrevista de explicitação, centrada (Vermersch, 1989; 1994) na experiência do sujeito, sendo o trabalho de reflexão sobre o processo de transição e a sua explicitação fundamentais.

Deste modo, o número de entrevistas por cada sujeito pode variar. A cada um foi solicitada a sua história em torno de um tópico – “como é que foi esse processo de voltar ao dia a dia desde que se confrontou com o problema de saúde”, como o viveu – que sentimentos/pensamentos/preocupações. Sendo uma entrevista centrada no vivido do sujeito é primordialmente uma entrevista em profundidade. A partir desta situação, gravada e transcrita, inicia-se o trabalho de análise e interpretação, seguindo-se um novo encontro com o fim de clarificar e explicitar a experiência vivida, da qual o sujeito se apropriou.

Importa descrever a experiência humana perante os limites que a disrupção da doença

acarretou. Esta experiência não se refere apenas ao acontecimento doença, nem à rede de determinações objectivas que agem sobre o sujeito, mas essencialmente ao modo como o sujeito, o eu, a viveu, a percebeu, dando-lhe conteúdo e significado, criando possibilidades de existência; é a singularidade da experiência - o que é único em cada uma da experiência existencial - que se pretende.

Importa descrever o processo de regresso à vida quotidiana vivida por cada um dos sujeitos face à experiência da situação-limite bem como nomear os marcos e temas característicos dos períodos que constituem este trajecto e a sua dinâmica.

O TRABALHO DE ANÁLISE

O trabalho de interpretação das narrativas obedece a um conjunto de procedimentos: leitura e releituras das transcrições, procurando tornar familiar o seu conteúdo e surgirem pensamentos sobre o seu significado, para posterior análise mais profunda. Novamente uma leitura cuidadosa das transcrições para obter um sentido geral da experiência e fazer comentário/sumário de possíveis marcos significativos e temas emergentes; ir confrontando com todo o corpus.

Noutro momento, com o *corpus* constituído, proceder-se-à a um novo olhar analítico, de modo a elucidar os “marcos/factos” narrados por cada um, e os mapas de significação e sentido, de modo a compreender as singularidades.

De sublinhar que as narrativas de cada sujeito são objecto de reorganização em função de uma sequência, neste caso temporal para o qual os temas remetem, conforme M. V. Manen (1994) e Munhall (1994) sugerem.

Na realidade, o vivido tem um começo - é a experiência do “acontecimento – doença” - e um percurso – a experiência vivida em torno do diagnóstico, o tratamento e por fim, o período da convalescença. Contudo é de sublinhar que o vivido não se reduz a esta sequência, “não se fica” dentro do respectivo período mas penetra no passado e projecta-se no futuro, reelaborando o sujeito, no presente, outros sentidos e significados para a sua existência. A descrição da história da situação – limite – o processo de regresso à vida quotidiana é uma das etapas fundamentais, pois revela o sentido e os significados atribuídos.

Contudo, se as singularidades do vivido são fundamentais à compreensão do fenómeno, desvendar as transversalidades é essencial à compreensão da sua estrutura.

Segue-se uma leitura interpretativa para a identificação de relações entre os fragmentos de texto/grupo de temas, como emergem e que conexões significativas revelam. Há um ciclo de interpretação que não é linear nem sequencial, mas um ir e vir que implica várias leituras de todos os textos, do texto e de novo texto (com novas entrevistas) onde o fenómeno em estudo está escrito. A descrição formal do fenómeno far-se-á no seguimento deste processo e pretende ser compreensiva e exaustiva.

ALGUNS DADOS: ANÁLISE PRIMEIRA E GLOBAL

Apresentamos apenas os primeiros dados resultantes da leitura global de cada uma das narrativas dos sujeitos tendo em atenção a fragilidade em que esta ainda assenta.

A narrativa desenrola-se a partir da experiência do acontecimento e mostra um percurso em quatro etapas: o acontecimento e a consequente hospitalização/tratamento, o período que o antecede, o período da convalescença imediata, e o processo de regresso à vida quotidiana.

Mas o que é este acontecimento? É a experiência inabitual que vive no seu corpo e que se impõe à pessoa. Surge de repente, sente mal-estar e impotência para controlar o que se está a passar. O seu corpo até ali tão “mudo” impõe-se-lhe e a pessoa não encontra maneira de regressar ao seu estado anterior – conhecido e habitual. Toma consciência da ameaça que vive e da incapacidade de fazer as rotinas que preenchem o seu quotidiano habitual. É a partir deste acontecimento que se inaugura uma outra ordem no trajecto de vida, uma outra lógica de viver – nada é como dantes. Instaura-se um antes e um depois. O acontecimento remete assim para uma experiência pautada por diferentes tempos que parecem corresponder a trajectos com significados e sentidos distintos:

- O tempo do diagnóstico e com ele a consciência do seu significado em termos de morte/vida;
- O tempo para viver e reencontrar o período que antecedeu o acontecimento;
- O tempo do internamento vivido com esperança e com receio, de entrega ao tratamento fazendo o que “eles”, os profissionais, “mandam”, sendo vital a possibilidade de interpretar “a fala” do seu corpo e saber atribuir um significado às alterações que manifesta. O seu quotidiano é feito de novas rotinas que o tratamento exige;
- Experiencia a possibilidade de morrer e perspectiva possíveis limitações ;
- Perspectiva alterações no seio familiar e questiona-se e interroga a sua vida – o seu percurso de vida.

O tempo da convalescência – a convalescência imediata que é um período de tempo de grande incerteza de viver e pensar no que lhe aconteceu – é o tempo de viver os medos que o assolaram nos períodos anteriores; segue-se a convalescência como processo de regresso à vida quotidiana – período longo, de transformação do estilo de vida, da sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAYLISS, E., STEINER, J., FERNAND, D., CRANE, L., MAIN, D. (2003) Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases. *Annals of family medicine*. Mai/June 1, 15-21
- BOGDAN, R; BIKLEN, S. (1994) *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora
- BENNER, P (1994) *Interpretative phenomenology: embodiment, caring and ethics in health and illness*. Thousand Oaks: Sage Publications
- BENNETT, S.; CASTOR, D., DONNELLY, E (2000) Self-care strategies for symptom Management in Patients with Chronic Heart Failure. *Nursing Research* 49(3), 139-145
- BRIDGES, W. (2004) *Transitions: making sense of life's changes*. Cambridge, Da Capo Press
- BURY, M. (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* 4, 167-182
- CHARMAZ, K. (1983) Loss of Self: a fundamental form of suffering in chronically ill. *Sociology of Health and Illness* 5, 169-195
- CORBIN, J.; STRAUSS, A. (1988) *Unending work and care: managing chronic illness at home*. S. Francisco, Jossey-Bass
- JASPERS, K. (1959) *Filosofia*. Madrid, Ed Universidad de Puerto Rico
- JASPERS, K. (1960) *Iniciação filosófica Lisboa*. Guimarães & C^a Editores.
- KRALIK, D.; KOCH.; PRICE, K. (2004) Chronic illness self-management: taking action to create order. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 259 - 267
- KRALIK, D., VISENTIN, K., VAN LOON, A. (2006) Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*.
- MANEN, M. V. (1994) *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York, State University of New York Press
- MELEIS, A. (1991) *Theoretical nursing: development and progress*. 2^aed. J. B. Lippincott Company
- MELEIS, A. et al (2000) Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. 23, 12-2L
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa, DGS
- MORSE, J., JOHSON, L. (1991) *The illness experience: dimensions of suffering*. , Newbury Park, Sage Publications
- MORSE, J M. (2007) *Metodologia de investigação qualitativa*. Coimbra, Formasau

O regresso à vida
quotidiana após
a experiência de
uma situação limite

MUNHALL, P. L. (1994) *Revisonning phenomenology: nursing and Science Research*. New York, National League for nNursing

POLASCHECK, N. (2003) Living on dialysis: concerns of clients in a renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 44-52

VERMERSCH, P. (1997) *Pratiques de l'entretien d'explicitation*. Paris, ESF

WATSON, J. (1988) *Nursing : human science and human care. A theory of nursing*. New York, National League for Nursing.

Contacto:
mtrebelo@esel.pt